

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YETİŞKİN BİREYLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞLARININ
BESİN SEÇİMİ, DEPRESYON VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökben ANIL
119505014

Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK

İSTANBUL
2022

**YETİŞKİN BİREYLERDE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞLARININ
BESİN SEÇİMİ, DEPRESYON VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF EMOTIONAL EATING
BEHAVIORS WITH FOOD CHOICE, DEPRESSION AND BODY MASS
INDEX IN ADULTS**

Gökben ANIL

119505014

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Gözde ARITICI ÇOLAK (İmza).....
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 20/07/2022

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Beden Kütle İndeksi
- 2) Besin Seçimi
- 3) Depresyon
- 4) Duygusal Yeme
- 5) Obezite

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Body Mass Index
- 2) Depression
- 3) Emotional Eating
- 4) Food Choice
- 5) Obesity

BEYAN

Yapılan tez çalışmasının tamamen kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanma aşamasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı bir davranışımın olmadığını, tezimdeki bütün bilgilere akademik ve etik kurallar dahilinde ulaştığımı, bu tez çalışması ile birlikte elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumların kullanımında kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar başlığı adı altında topladığımı, tez yazımı aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gökben Anıl

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimim başından, yüksek lisans eğitimime kadar bana verdiği tüm eğitimleri, emekleri ve destekleri için sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Birsen Demirel'e,

Tez dönemim boyunca benden yardımlarını ve sonsuz desteğini esirgemediği için sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hande Seven Avuk'a,

Doğduğum andan itibaren büyümemde, gelişmemde ve ilerlememde her türlü emeği, maddi ve manevi desteği veren, en büyük güç kaynaklarım olan ve bu süreçte de her zaman yanımda olan kıymetli canım aileme; annem Emel Anıl'a, babam Ahmet Anıl'a, abim Gökhan Anıl'a, kız kardeşim Selin Anıl'a ve tez çalışmam boyunca yanı başımdan ayrılmayan sevgili kedim Reçel'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
KISALTMALAR	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER.....	6
1.1. BESLENME VE SAĞLIK	6
1.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	7
1.1.2. Optimal Beslenme.....	7
1.2. OBEZİTE; TANIMI, PREVELANSI, NEDENLERİ, DEĞERLENDİRİLMESİ, TEDAVİSİ VE KOMPLİKASYONLARI	7
1.3. BESİN SEÇİM SÜRECİNİN TEORİLERİ VE KAVRAMSAL MODELLERİ	11
1.4. BESİN SEÇİMİ VE TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	14
1.4.1. Bireysel Faktörler	14
1.4.2. Biyolojik Faktörler	16
1.4.3. Çevresel, Sosyal ve Kültürel Faktörler	17
1.4.4. Sosyodemografik ve Ekonomik Faktörler	19
1.4.5. Psikolojik Faktörler.....	19
1.5. DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI.....	20
1.5.1. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları.....	22

1.5.2. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler	24
1.5.2.1. Psikosomatik Teori	25
1.5.2.2. Dışsal ve İçsel Teori	26
1.5.2.3. Kısıtlama Teorisi.....	27
1.5.2.4. Kaçış Teorisi.....	28
1.5.3. Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkiler	29
1.5.4. Sağlık ve Psikolojik Yeme Davranışları.....	30
1.5.4.1. Duygusal Yeme Davranışı ve Obezite	31
1.5.4.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı ve Obezite	33
1.5.4.3. Bilişsel Kısıtlama Davranışı ve Obezite.....	34
1.5.5. Duygusal Yeme Mekanizmaları	35
1.5.5.1. Fizyolojik Mekanizmalar.....	35
1.5.5.2. Psikolojik Mekanizmalar	36
1.5.5.3. Macht'ın üç aşamalı modeli.....	37
1.6. DEPRESYON	38
1.6.1. Depresyon Tanı Ölçütleri	40
1.6.2. Depresyon ve Duygusal Yeme	40
1.6.3. Depresyon ve Obezite	42
2. GEREÇ VE YÖNTEMLER	44
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ	44
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	44
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE YÖNTEMİ.....	44
2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	45
2.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	45

2.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ	46
2.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	46
2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	46
2.6.1. GENEL BİLGİLER FORMU	47
2.6.1.1. Katılımcıya Ait Demografik Bilgiler	47
2.6.1.2. Katılımcıya Ait Antropometrik Ölçümler	47
2.6.2. Besin Seçim Testi (Food Choice Questionnaire, FCQ).....	48
2.6.3. Hollanda Yeme Davranışı Testi (DEBQ).....	50
2.6.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	50
2.7. İSTATİKSEL ANALİZ	51
2.8. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI	51
3. BULGULAR.....	52
4. TARTIŞMA.....	89
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	113
KAYNAKÇA.....	118
EKLER.....	144
EK-1: GÖNÜLLÜ ONAY FORMU.....	144
EK-2: BESİN SEÇİM TESTİ KULLANIM İZNİ	147
EK-3: ANKET FORMU.....	148
EK-4: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU	162

KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BKİ	Beden Kütlesel İndeksi
cm	Santimetre
DEBQ	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EESQ	Duygusal Durumlarda Yeme Anketi
FCQ	Besin Seçim Testi
kg	Kilogram
PKOS	Polikistik Over Sendromu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TFQM	Toplam Besin Kalite Modeli
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.2. Beden Kütle İndeksine Göre Sınıflandırma.....	9
Şekil 1.2.1. Obezitenin Komplikasyonları.....	10
Şekil 1.3. Besin Seçim Modeli.....	12
Şekil 1.3.1. Besin Seçimini Şekillendiren Kavramların Zaman İçerisindeki Besin Yörüngesine Etkisi.....	13
Şekil 1.5. Macht'ın Üç Aşamalı Modeli.....	38
Şekil 2.6.1. Beden Kütle İndeksi Formülü.....	47

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.6.2. Besin Seçim Testi Soru Grupları.....	48
Tablo 2.6.2.1. Besin Seçim Anketi Sorularının Kategorilere Göre Ayrımları.....	49
Tablo 3.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	52
Tablo 3.2. Hastalık Durumlarına Göre Dağılım.....	53
Tablo 3.3. Fiziksel Aktivite Durumuna Göre Dağılım.....	54
Tablo 3.4. Diyet Uygulama Durumuna Göre Dağılım.....	55
Tablo 3.5. Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılım.....	56
Tablo 3.6. Ölçek Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	58
Tablo 3.7. Depresyon Şiddetine Göre Dağılım.....	60
Tablo 3.8. BKİ ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 3.9. Beden Kütle İndeksi ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Arasındaki İlişkiler.....	62
Tablo 3.10. Beden Kütle İndeksi ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki...64	
Tablo 3.11. Yaş ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Arasındaki İlişkiler.....	66
Tablo 3.12. Yaş ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	67
Tablo 3.13. Cinsiyet ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	68
Tablo 3.14. Cinsiyet ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	69
Tablo 3.15. Medeni Durum ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler	70
Tablo 3.16. Medeni Durum ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	71
Tablo 3.17. Eğitim Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	72
Tablo 3.18. Eğitim Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	74
Tablo 3.19. Kronik Hastalık Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	75
Tablo 3.20. Kronik Hastalık Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	76

Tablo 3.21. Diyet Uygulama Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	77
Tablo 3.22. Diyet Uygulama Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	78
Tablo 3.23. Fiziksel Aktivite Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	79
Tablo 3.24. Fiziksel Aktivite Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	80
Tablo 3.25. Öğün Atlama Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	81
Tablo 3.26. Öğün Atlama Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	82
Tablo 3.27. Dışarıda Yemek Yeme Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	83
Tablo 3.28. Dışarıda Yemek Yeme Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki.....	85
Tablo 3.29. Depresyon Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler.....	86
Tablo 3.30. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği ile Besin Seçim Testi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	88

ÖZET

Duygusal yeme ve obeziteyle bağıntılı olan depresyon ise oldukça önemli bir duygudurum bozukluğudur. Bu çalışmada, yetişkin bireylerde duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi (BKİ) ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma, rastgele örneklem seçimi ile İstanbul'da yaşayan, 18-65 yaş arasında 208 yetişkin katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcıların % 28'i erkek % 72'si ise kadındır. Beden kütle indeksi ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erkeklerden daha şişman oldukları belirlenmiştir ($p<0,05$). Zayıf bireyler; normal, hafif şişman, 1. ve 2. derece obez bireylerden daha düşük ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir ($p<0,01$). Zayıf bireylerin; normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerden daha düşük kısıtlayıcı yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır ($p<0,05$). Zayıf, normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerin, 2. derece obez bireylerden daha düşük duygusal yeme puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$). Zayıf, normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerin, 2. derece obez bireylerden daha düşük dışsal yeme puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$). Bu araştırmada, besin seçim testine göre düzenli fiziksel aktivite yapanlar, yapmayanlardan daha yüksek sağlık, doğal içerik, ağırlık kontrolüne sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Orta ve şiddetli depresyonu olan bireyler, minimal depresyonu olanlara göre daha yüksek duygusal yeme puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Minimal ve hafif depresyonu olanların kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalaması, şiddetli depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$). Ayrıca, minimal depresyonu olanların dışsal yeme davranışı puan ortalaması orta şiddette depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$). Sonuç olarak, depresyon varlığında duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme gibi psikolojik yeme davranışlarının bireylerin mevcut beslenme durumları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden Kütle İndeksi, Besin Seçimi, Depresyon, Duygusal Yeme, Obezite

ABSTRACT

Depression, which is associated with emotional eating and obesity, is a very important mood disorder. In this study, it is aimed to evaluate the relationship between emotional eating behaviors, food choice, depression and body mass index (BMI) in adults. The study was conducted with 208 adult participants between the ages of 18-65, living in Istanbul, with a random sample selection. 28% of the participants are male and 72% are female. When the relationship between body mass index and gender was examined, it was determined that women were more obese than men ($p<0.05$). Weak individuals; had a lower mean weight control score than normal, slightly obese, 1st and 2nd degree obese individuals ($p<0.01$). Weak individuals; It was determined that they exhibited less restrictive eating behavior than normal, slightly obese and 1st degree obese individuals ($p<0.05$). It was found that thin, normal, slightly obese and 1st degree obese individuals had lower emotional eating scores than 2nd degree obese individuals ($p<0.05$). Thin, normal, slightly obese and 1st degree obese individuals were found to have lower mean external eating scores than 2nd degree obese individuals ($p<0.05$). In this study, it was found that those who do regular physical activity according to the food choice test have higher health, natural content, weight control and total score averages than those who do not ($p<0.05$). Individuals with moderate and severe depression have a higher mean emotional eating score than those with minimal depression ($p<0.05$). The mean restrictive eating behavior score of those with minimal and mild depression was lower than those with severe depression ($p<0.05$). In addition, the mean external eating behavior score of those with minimal depression was lower than those with moderate depression ($p<0.05$). As a result, it was concluded that psychological eating behaviors such as emotional, external and restrictive eating in the presence of depression are effective on the current nutritional status of individuals.

Keywords: Body Mass Index, Depression, Emotional Eating, Food Choice, Obesity

GİRİŞ

Sağlık, bireyin yaşam kalitesini arttırabilmek için sağlığın korunması ve geliştirilmesinde gerekli en önemli etkidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; bireyin fiziken, zihnen ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020).

Beslenme, canlının anne karnından başlayıp ölümüne dek geçen her bir süreç boyunca büyüme, sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla besinleri kullanma davranışdır (Baysal, 2012). Beslenme, fizyolojik bir gereksinim olmakla beraber, psikolojik yönden de oldukça büyük bir öneme sahiptir (Adriaanese vd., 2011). Beslenme, sadece fiziksel ihtiyacı karşılamakla açıklanabilecek basit bir eylem olmamakla beraber, iştahı bastırmak ve duygular ile baş edebilmek için de gerçekleştirilen bir eylemdir (Adriaanese vd., 2011). Bireylerin yemek yeme davranışları birçok faktör tarafından etkilenmekte olup, bu faktörlerin başında bireylerin içinde bulundukları duygusal durumlar gelmektedir (Baysal, 2012; Adriaanese vd., 2011).

Duygusal açlık, fiziksel tokluk sağlanmış olmasına rağmen, olumlu veya olumsuz duygudurumlara yanıt olarak ortaya çıkan açlık durumu olarak tanımlanır (Çolak ve Aktaş, 2019). Fiziksel açlık ile aynı belirtilere sahip olmayan duygusal açlık aniden meydana gelmektedir (Ünal, 2019). Duygusal yeme ise, bireyin fizyolojik açlık olmaksızın yalnızca içinde bulunduğu duyguduruma cevap olarak sergilediği yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bekker vd., 2004; Sevinçer ve Konuk, 2013). Bireyler üzüntü ve öfke durumlarında veya baskı altında hissettiklerinde normalden daha çok besin alımı gerçekleştirebilmelerinin yanı sıra, heyecan durumunda veya stres altında besin alımını reddedebilirler (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Genellikle olumsuz duygularla baş edebilme aracı olarak da açıklanabilen duygusal yeme davranışında, bireyler kendilerini daha iyilik halinde hissetmek ya

da hissettikleri olumsuz duyguları bastırmak amacıyla da yemek yerler. Bu davranış onlar için bir duyguları kontrol altına alma mekanizmasıdır (Demirel vd. 2014; Kaşmer, 2014). Duygudurumları doğrultusunda beslenen bireyler için açlıklarının fizyolojik olup olmadığını ayırt etmek oldukça güçtür (Çolak ve Aktaç, 2019).

Duygusal yeme; obezite, yeme bozuklukları, depresyon ve hormonal problemler gibi olumsuzluklara yol açabilmektedir. Duygusal yemenin sebeplerini açıklayabilmek için birtakım teoriler ortaya konmuştur. Bunlar “kısıtlayıcı yeme”, “dışsal yeme”, “kaçış teorisi” ve “psikomatik teori” olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme davranışını açıklamaya yardımcı teoriler, kontrol edilemeyen duygular doğrultusunda aşırı yemenin, olumsuz duygudurumlarla başa çıkabilmek amacıyla kullanılan bir mekanizma olduğunu savunmaktadır. Ancak, bu başa çıkma mekanizması ilerleyen süreçte bireyin sağlığını tehdit altına alan bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Van Strein ve arkadaşları tarafından 1986 yılında yayınlanan ve Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik araştırması yapılmış “Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ)” bireylerin duygusal yeme davranışını ölçmektedir (Sabiha, 2018).

Duygusal yeme, sağlık açısından oldukça önemli psikolojik ve fiziksel etkilere sahiptir. Duygusal ve bilişsel faktörlerin de beraberinde, kişilerin içinde bulunduğu psikolojik durumlar yeme davranışlarını ve ağırlık kontrolünü etkileyebilir. Duygusal yeme; vücut ağırlığında artış ve yeme bozukluklarının beraberinde depresyon ile de ilişkilidir (Özkan ve Saniye, 2018; Tan ve Chow, 2014). Sağlıklı ve kalıcı kilo kaybı için duygusal yemeyi göz önünde bulundurmak önemlidir (Sabiha, 2018). Ancak, obez bireylerin birçoğunda duygusal yemeye rastlansa da ideal ağırlığa sahip, hatta düşük kilolu bireylerde dahi duygusal yeme davranışı görülebilmektedir (Sabiha, 2018; Deveci vd., 2017; Tan ve Chow, 2014).

Yemek yeme davranışının değişikliğinde, bir duygu durum bozukluğu olan depresyonun etkileri sıklıkla görülebilmektedir. Farklı türleri bulunan depresyon, çoğunlukla bireyin ruh halinin çökmesi ve yaptığı eylemlerden zevk alamama

durumu ile karakterizedir. Haftalarca hatta yıllarca devam edebilen depresyon biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kombinasyonuyla oluşmaktadır. Bu nedenle depresyon, bireyin duygu ve düşüncelerini, davranışlarını ve bedensel fonksiyonlarını aynı anda olumsuz yönde etkilemekte güçlü bir etkiye sahiptir (Hoeksema, 2009).

Depresyon; bireyin içinde bulunduğu üzüntü, öfke ve umutsuzluk duyguları ile nitelendirilmektedir. Bu olumsuz duyguların beraberinde bireyin kendini suçlaması ve değersiz görmesi de görülebilmektedir. Bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirmede güçlük çekmesinin yanı sıra, uyku ve beslenme düzeninde problemler yaşaması, iş ve cinsel hayatında karşılaştığı ilgi ve istek kaybı gibi fizyolojik belirtiler de depresif hale eşlik etmektedir. Depresyon, toplumda en çok karşılaşılan ruhsal problemlerden biri olmakla beraber yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 21 arasında değişiklik göstermektedir (Noble, 2005).

Bireyler, olumsuz duygularını bastırma amacıyla normalden daha fazla yeme davranışı sergileyebilirler. Bu durum fizyolojik ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır. Duygusal yemenin en zorlayıcı kısmı doyma hissidir. Çünkü duygusal yemede doyma hissi çoğunlukla hissedilemez. Duygusal açlığın zamana tahammülü olmaması sebebiyle de hızlı, kolaylıkla tüketilebilecek yiyeceklerin arzulanmasına ve tercih edilmesine yol açar. Benzer şekilde sevinç, heyecan gibi duyguların çok yoğun olduğu durumlarda bireylerin yemeyi reddetmesi de duygusal durumlarının yeme davranışı üzerinde bıraktığı bir etkinin göstergesidir (Konttinen, 2012).

Olumsuz ve kontrol edilemeyen duygudurumların yeme davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur (Bellisle vd., 1990; Laitinen vd., 2002). Bu çalışmalar, depresyon ve stres gibi olumsuz duyguların, iştahı azaltma ve arttırma da oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Bu sebeple psikolojik etmenler, bireylerin beslenme durumları değerlendirilirken mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Uzun yıllardır araştırmalara konu olan psikolojik yeme

davranışlarının incelenmesi neticesinde ‘duygusal yeme’, ‘kısıtlayıcı yeme’ ve ‘dışsal yeme davranışı’ terimleri açığa çıkmıştır.

Duygusal yeme davranışlarının, bireylerde yüksek enerji ve yağ içerikli besinlerin daha fazla tercih edilmesine katkıda bulunduğu ve sonucunda da yüksek BKİ’ye zemin hazırladığı bildirilmektedir (Strien vd., 2013). Olumsuz duygudurumlardan biri olan depresyonun BKİ’de artışa ortam hazırladığı ve depresif semptomlara sahip bireylerin yüksek şeker içerikli besin tüketme eğilimlerinin yüksek olduğu ve bu durumun da vücut ağırlığında artışla sonuçlandığı belirtilmektedir (Jeffery vd., 2009). Sahip olunan olumsuz duyguların yanı sıra olumlu duyguların da bireyin yeme davranışı etkileyebildiği ve vücut ağırlığında değişikliklere yol açtığı görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yeme davranışının yanı sıra, sağlıklı ve normal olmayan diğer bir yeme davranışı da kısıtlayıcı yeme davranışdır. Sahip olunan mevcut kiloyu korumak ya da kilo kaybı amacıyla alınan enerjinin kısıtlanması davranışdır. Bireyler, olumsuz duygudurumlarda daha hızlı ve duygusal yeme davranışı geliştirebilmekte ve sonrasında pişmanlık yaşayarak kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyebilmektedir. Oluşan bu kısıtlayıcı yeme davranışı ise, bireylerde enerji gereksinimi ayarlama yeteneğini düşürmekte ve bu durum belirli bir süre sonunda kilo artışı, yeme bozuklukları ve obezite gibi birtakım problemlere yol açabilmektedir. Bu nedenle yeme davranışları, kendi içlerinde sahip oldukları etkiler de değerlendirilerek tedavi sırasında muhakkak göz önünde tutulmalıdır (Kararımak, 2006; Baysal, 2008).

Bireylerin beslenmeye yönelik algı ve tutumlarını etkileyen bir diğer belirleyici unsur da besin seçimidir. Besin seçimi; besinin satın alınması ve tüketimi esnasında besinlere yönelik bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan tercihtir (Kesik ve Fisunoğlu, 2019). Olumsuz duygudurumlar bireyin yemek yeme esnasında kendisini kontrol edebilme yeteneğini azaltabilme ve bu da bireylerin besin seçiminde sağlıksız besinler tercih etmesine yol açabilmektedir (Wu vd., 2018).

Bireylerin besin seçimleri çok çeşitli çevresel ve bireysel değişkenlerden etkilenir. Besin seçimleriyle ilgili üç önemli kriter; tat, fiyat, porsiyon ve beslenme kalitesidir (French, 2003). Farklı nedenlerin besin seçimini belirlemede rol oynamasıyla birlikte besin seçimleri bireylerin kişiliklerini ve yaşam tarzlarını giderek daha fazla yansıtmaktadır (Dikmen vd., 2016). Tüketicilerin besin seçimlerini etkileyen etmenleri belirlemek için Pollard ve arkadaşları tarafından çok yönlü bir besin seçimi testi geliştirilmiştir (Steptoe vd., 1995). Besin seçimi testi birçok dile çevrilmiş ve birçok kültüre uyarlanmıştır. 2016 yılında Dikmen ve arkadaşları, besin seçimi testini Türkçeye uyarlayarak ülkemizde yapılan birçok çalışmada uygulanabilir olmasını sağlamışlardır. (Dikmen vd., 2016).

Bu çalışma, yetişkin bireylerde duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. BESLENME VE SAĞLIK

Sağlık, 1946 yılında DSÖ tarafından şöyle açıklanmıştır: “Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi bakımından sağlık, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürmesine olanak sağlamaktadır (WHO, 2020).

Bugün günümüzde sağlığın ruhsal yönü kendini daha çok göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı insanın temel haklarından biri kabul etmekle beraber, tüm insanların temel sağlık kaynaklarına erişimi mümkün olmalıdır (Baysal, 2012). Nitelikli bir sağlık anlayışı yönünden bakıldığında, sosyal ve ekonomik koşullarla birlikte fiziksel çevreyi yöneten tüm sistem ve yapılar, öncelik ettiği uygulamaların bireyin ve toplumun sağlık ve refahı üzerindeki etkileriyle ilintili sonuçları göz önünde bulundurmalıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolleri artırma ve geliştirme sağlama sürecidir (DSÖ, 1986).

Beslenme; insanın sağlıklı ve üretken olarak mümkün olduğunca fazla yaşayabilmesi amacıyla gerekli olan tüm besin öğelerini vücuduna alıp kullanabilmesidir. İnsanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için yaklaşık 50 besin öğesine gereksinimi olmakla birlikte bu öğelerin her birinin günlük olarak ne miktarda alınması gerektiği belirlenmiştir (Baysal, 2012). Bu besin öğeleri gerektiğinden az veya fazla alındığında yetersiz ve dengesiz beslenme sorunu ortaya çıkar ve sağlık kötüleşir. Bu sebeple beslenme, bilinçli şekilde yapılması gereken bir eylemdir. Bireyin sağlıklı beslenme davranışlarını kendi yaşamına programlayabilmesi amacıyla, besin seçimi ve tüketimini etkileyen faktörlerin öğrenilmesi oldukça önemlidir (TÜBER, 2015).

1.1.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller gibi farklı türde besin öğelerinin alımı, sağlıklı yaşamın devamı için önemli son derece önemlidir (Baysal, 2012; Adriaanse vd., 2011). Bireyin sağlıklı olabilmek için yaşına, cinsiyetine ve bedeninin ihtiyacına göre besin tüketmesi “yeterli beslenme” olarak adlandırılmaktadır. Bireyin planlı bir besin ögesi dağılımı yapması ve öğünlerde dengeli tüketim göstermesi ise “dengeli beslenme” olarak adlandırılmaktadır (TÜBER, 2015). Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi, ileri dönük olarak sıkça görülen kronik hastalıklardan olan obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları, tansiyon ve kanser gibi hastalıklara yakalanma riskini azaltmakta, malnütrisyon riskinin ve vitamin-mineral eksikliklerinin en aza indirgenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (WHO, 2020; TÜBER, 2015).

1.1.2. Optimal Beslenme

Sağlıklı bir yaşam için bireylerin, düzenli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını arttırıp, sigara ve alkol kullanma alışkanlıklarını azaltarak sağlıklı yaşam şeklini hayatlarına adapte etmesi, kronik hastalık risklerini en aza indirmesi, önlemesi ve tedavisine yönelik yaşam koşullarını iyileştirmesi gerekmektedir. Optimal beslenme, bireyler için hastalık riskini minimuma indirgeyip, iyi hal durumunu maksimuma çıkarmayı amaçlamakta ve buna bağlı olarak da sağlıklı yaşamı hedeflemektedir (TÜBER, 2015; WHO, 2020).

1.2. OBEZİTE; TANIMI, PREVELANSI, NEDENLERİ, DEĞERLENDİRİLMESİ, TEDAVİSİ VE KOMPLİKASYONLARI

Obezite, DSÖ tarafından sağlığı riske atacak düzeyde vücutta fazla yağ birikmesi şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2020).

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Obezite genel olarak vücudun yağ kütlesinin, yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen oranın üstüne çıkmasıdır. Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek amacıyla, alınan enerji ile harcanan enerjinin dengede tutulması gerekmektedir. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının % 15-18'ini, kadınlarda ise % 20-25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu oranın erkeklerde % 25'in, kadınlarda ise % 30'un üstüne çıkması obeziteyi oluşturmaktadır (Cannuscio vd., 2014).

2016 yılı DSÖ verilerine göre, 1,9 milyardan fazla yetişkinin hafif şişman, 650 milyondan fazlasının ise şişman (obez) olduğu bildirilmekle beraber 18 yaş ve üstü yetişkin bireylerin % 39'u şişman sınıfındadır. Dünya yetişkin nüfusuna bakıldığında ise % 13'ü (erkeklerde % 11, kadınlarda % 15) obezdir. Dünya çapında obezite görülme sıklığı 1975 yılından 2016 yılına kadar yaklaşık üç kat artmıştır (WHO, 2017).

Obezite görülme sıklığı dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de yüksek düzeydedir. 2016 yılına ait TÜİK Sağlık Araştırması'na bakıldığında, 2014 yılında % 19,9 olan obezite prevalansı, 2016 yılında düşüş göstererek % 19,6 tespit edilmesine rağmen, bu oran dünya istatistikleri ile karşılaştırıldığında hala çok yüksek düzeydedir. 2016 yılı verilerince cinsiyetler karşılaştırıldığında, kadınların % 23,9'unun obez ve % 30,1'inin ise hafif şişman sınıfta olduğu saptanmıştır. Bu oran erkeklerde ise sırasıyla, % 15,2 ve % 38,6 şeklinde görülmüştür (TÜİK, 2016).

2010 TBSA verilerine bakıldığında ise yetişkin nüfusta obezite görülme sıklığı % 30,3 iken hafif şişmanlık görülme sıklığı % 34,6 'dır. Cinsiyetler karşılaştırıldığında ise, obezite ve hafif şişmanlık görülme sıklığı erkeklerde sırasıyla % 20,5 ve % 39,1 iken, kadınlarda % 41 ve % 29,7 düzeyindedir. Ülkemizde yetişkin nüfus kapsamında erkeklerin % 38,6'sı, kadınların ise % 26,6'sı normal BKİ değerlerine sahip görülmektedir (TBSA, 2010).

Bireyin vücut ağırlığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntem BKİ'dir. Beden kütle indeksi, bireyin vücut ağırlığının (kg), boyunun karesine (m²) bölünmesi ile elde edilmektedir. 30 ve üzerinde BKİ değeri obeziteyi işaret etmektedir. Bireyin vücut yağ yüzdesine dair bir fikir sunabilen BKİ, vücudun yağ dağılım oranı hakkında bilgi vermede yetersizdir. Beden kütle indeksi sınıflandırması Şekil 1.2'de gösterilmiştir (WHO, 2020; WHO, 2004).

Şekil 1.2. Beden Kütle İndeksine Göre Sınıflandırma (WHO, 2020; WHO, 2004).

Sınıflandırma	BKİ	Komorbidite Riski
Zayıf	<18,5	Düşük
Normal	18,50-24,99	
Fazla Kiloluluk	≥25	
Hafif Şişmanlık	25-29,9	Artmış Risk
(Preobez)		
Şişmanlık (Obez)		
1.Derece Obezite	30-34,9	Orta derecede risk
2.Derece Obezite	35-39,9	Şiddetli risk
3.Derece Obezite	≥40	Yüksek şiddetli risk

Obezitenin pek çok nedeni bulunmakla birlikte temel nedeni alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıdır. Yüksek yağ ve enerji içerikli besinlerin tüketiminin artması, iş hayatında hareketsizleşmenin artması, fiziksel aktivite düzeyindeki azalış, obezite görülme sıklığını arttırmaktadır. Sağlık, eğitim, ulaşım ve besinin pazarlanması gibi sektörlerdeki çevresel ve sosyal değişiklikler, beslenme şekli ve fiziksel aktivite düzeylerinde değişikliğe yol açmıştır (WHO, 2017). Tüm bu faktörlerle birlikte genetik, aile yaşamı, stres düzeyi, uyku durumu, kullanılan ilaçlar ve birtakım tıbbi problemler de obezite görülme riskini arttırabilmektedir (AOND, 2017). Obezite, kronik hastalıklar için de temel bir risk

faktörü olmakla beraber gelişmiş toplumlarda psikososyal sorunlarla da ilişkilendirilmektedir (WHO, 2020).

Tıbbi beslenme tedavisi, fiziksel aktivite programı, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi obezite tedavisinde kullanılabilen yöntemlerdendir (WHO,2020; Yumuk vd., 2015). Obezitenin komplikasyonları ile ilişkili sağlık sorunları Şekil 1.2.1’de gösterilmiştir.

Şekil 1.2.1. Obezitenin Komplikasyonları (Yumuk vd., 2015; TEMD, 2014)

Komplikasyon	
Kardiyovasküler	Koroner arter hastalığı, Hipertansiyon, İnme, Varisler
Metabolik	Tip 2 Diyabet, Gut, İnsülin Direnci
Kanserler	Özefagus, İnce Bağırsak, Kolon, Karaciğer, Lösemi
Hormonal	Polikistik Over Sendromu (PKOS), Büyüme hormonunda azalma, Menstrasyon bozuklukları
Romatolojik	Gut, Kireçlenme
Akciğer	Astım, Pickwickian sendromu
Gastrointestinal	Herni, Reflü
Üriner	Böbrek hastalıkları
Psikososyal	Depresyon ve anksiyete, Öz güven kaybı, Yeme bozuklukları
Diğer	Demans, Cilt enfeksiyonları, Nefrotik sendrom, Selülit

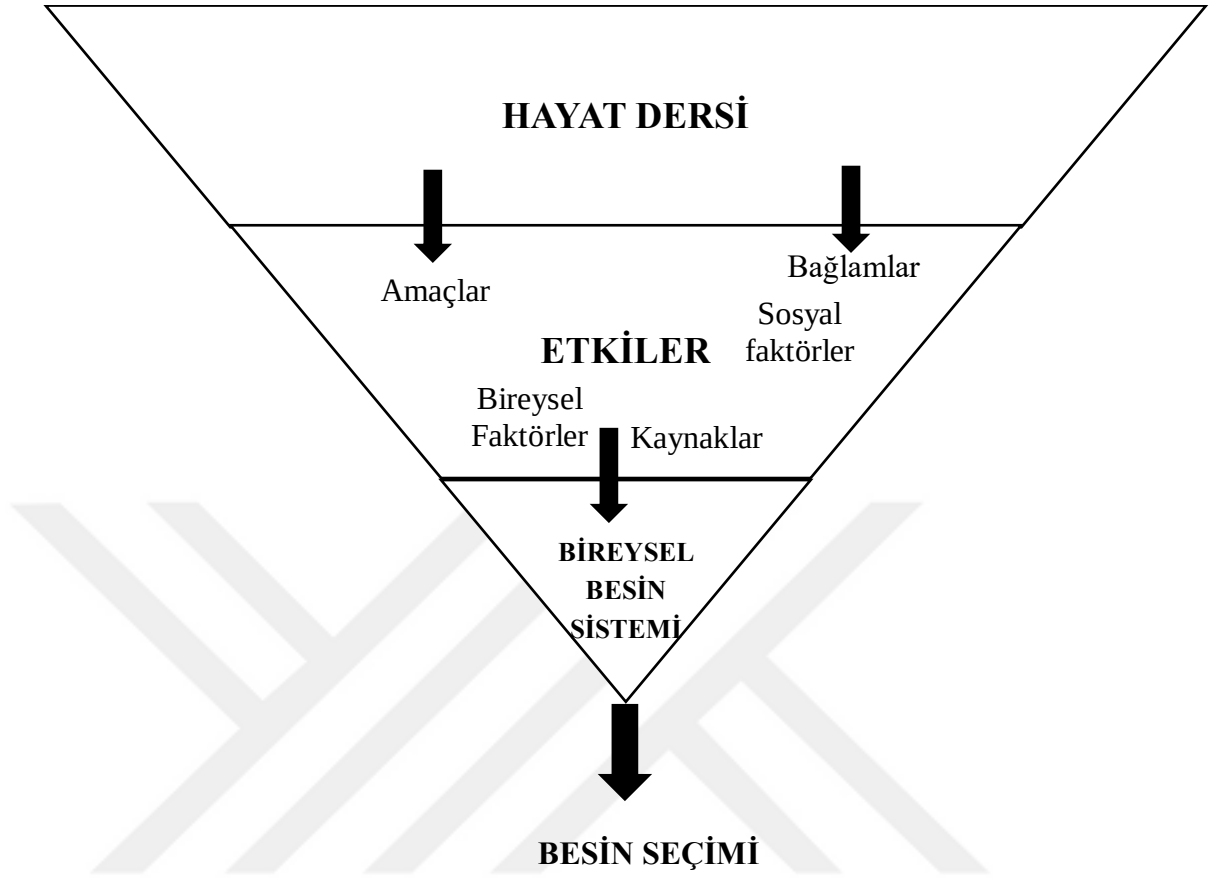
1.3. BESİN SEÇİM SÜRECİNİN TEORİLERİ VE KAVRAMSAL MODELLERİ

Besin seçimi aşamasında birey, geçmiş deneyimleri, mevcut ihtiyaçları, duyguları ve değerleri gibi bilişsel ve duyuşsal pek çok etkeni hesaba katarak bir seçim yapar (Franchi, 2016).

1943 yılında ‘Neden yiyoruz?’ sorusuna cevap bulmak amacıyla çalışmalara öncülük eden Kurt Lewin, besin seçimi davranışına ilişkin ilk kavramsal çalışmalardan birini gerçekleştirmiştir. Lewin’in ‘Kanal Teorisi’ne göre besinler psikolojik, biyolojik, ekonomik ve sosyokültürel kanallardan geçerek masamıza ulaşmaktadır. Lewin tarafından bu kanal süreci, besin seçim süreci olarak ifade edilmiştir (Lewin, 1943).

Grunert ve arkadaşları 1996’da TFQM ile besin seçimi yapılırken ne tür etkenlerin hesaba katıldığına dair bilgilendirmede bulunmuşlardır. Grunert, besin seçimi sürecinde renk gibi içsel ve fiyat gibi dışsal kalite belirteçlerinden faydalandığını bildirmiştir (Grunert, 2002).

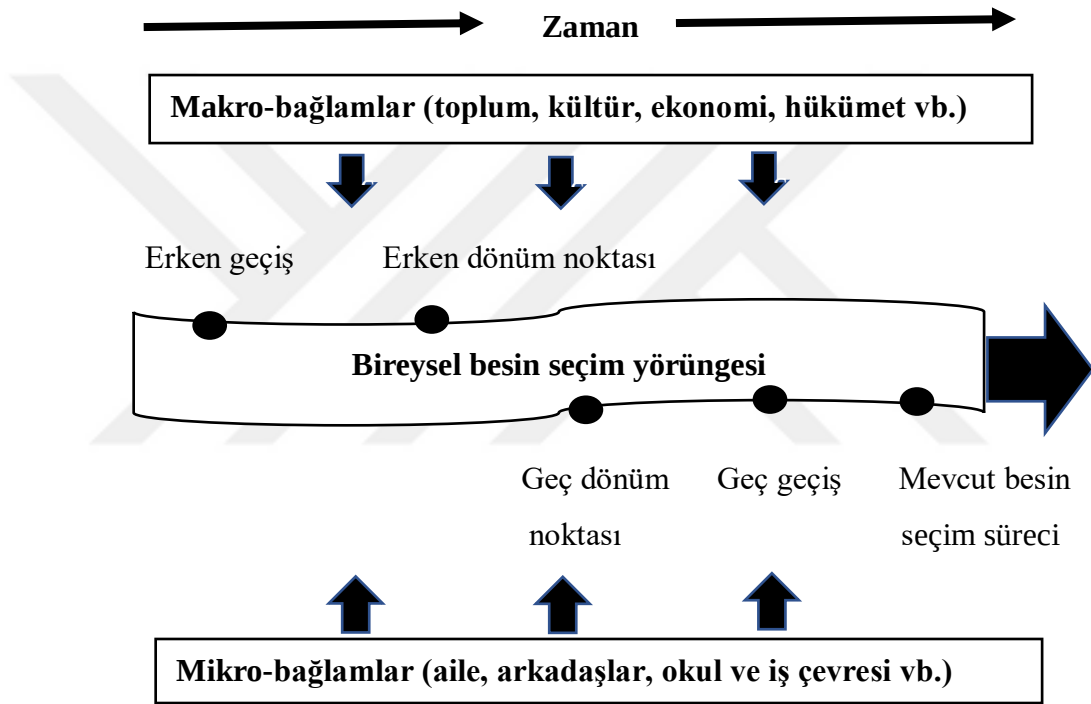
Furst ve arkadaşları 1996’da besin seçiminin nedenlerini açıklamak amacıyla bir besin seçim modeli ortaya koymuşlardır. Bu model birbiriyle ilişkili üç temel bileşenden oluşmaktadır. Bireyin zaman içerisinde çevresinden etkilenmesiyle beraber hayata karşı beklentisinin değişmesini ifade eden yaşam seyri, bu modelin birinci bileşenini içermektedir. Bu bileşen, insan hayatının değişime tabi olan tarihsel belirleyicilerini içerir. Bu temel yaşam seyri üzerindeki etkiler ise modelin ikinci bileşenini meydana getirir. Bu etkiler, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde birey tarafından kabul edilen biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyokültürel, davranışsal ve diğer etkileri ortaya koyar. Besin seçiminin ‘bireysel besin sistemi’ olarak açıklanan üçüncü bileşeni ise, hangi besinin nasıl, ne zaman ve ne kadar tüketileceğine dair kararların verildiği akılsal bir süreçtir (Furst vd., 1996). Modelin üç temel bileşeni Şekil 1.3.’te gösterilmiştir.



Şekil 1.3. Besin Seçim Modeli

Furst ve arkadaşlarına (1996) göre bireysel besin sistemi; besinlerin sınıflandırılması ve yeme davranışlarına kadar besin seçimlerini gerçekleştirmede etkin olan düşünceler bütünüdür.

Devine ve arkadaşlarının (1998) geliştirdiği modele bakıldığında ise besin seçimleri, ekonomik ve toplumsal gibi makro ve iş hayatı ve aile gibi mikro bağlamlardan etkilenen bir bireysel besin seçim yörüngesinin, zaman içerisindeki geçiş süreçlerinin sonrasında meydana gelmektedir. Bu modelin ortaya koyduğu besin seçimini biçimlendiren bağlamların besin seçim yörüngesi üzerine etkisi **Şekil 1.3.1.**'de gösterilmektedir (Devine vd., 1998).



Şekil 1.3.1. Besin seçimini şekillendiren kavramların zaman içerisindeki besin seçimi yörüngesine etkisi.

1.4. BESİN SEÇİMİ VE TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bireyin sağlıklı beslenebilmek için doğru besin seçimi ve tüketiminde bulunması son derece önemlidir. Sağlıklı besin seçimi ve tüketiminin önemini vurgulayabilmek ve toplumda yaygınlaştırmak amacıyla besin tercihlerini etkileyen etmenleri belirleyip bireysel ve toplumsal beslenme stratejileri ortaya koymak önemlidir. Besin seçim ve tüketim süreci; psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve sosyokültürel olarak birçok faktörden etkilenebilmektedir. Ayrıca bireylerin enerji gereksinimleri, besinlere dair sağlıklı ya da sağlıklı olmayan şekilde oluşturdukları düşünceler, besine dair duyuşsal özellikler ve ulaşılabilirlik, besinin hazırlanma aşamaları ve besin güvenilirliği de bu süreci etkileyebilmektedir. Avrupa ve Amerika’da yapılan araştırmalara bakıldığında, yetişkin nüfusun besin seçimini etkileyen en önemli etkenlerin sağlık, tat, fiyat, besin güvenilirliği, satın alma ve hazırlama aşamaları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu etkenlerin yanı sıra bireyin içinde bulunduğı psikolojik durumlar da besin seçim ve tüketim sürecini etkileyebilmektedir (Steptoe vd., 1995; Glanz vd., 1998).

Bireyin besin seçimlerinin etkileyen bu faktörlerin önem düzeylerinin belirtilmesi ve etkinliklerinin değerlendirilmesi, toplumda özellikle obezitenin önüne geçilebilmesi amacı ile geliştirilen halk sağlığı stratejilerine katkı sağlayacaktır (Cannuscio vd., 2014).

1.4.1. Bireysel Faktörler

Besin seçimleri açısından cinsiyetler arasındaki farklar incelendiğinde, erkeklerin kadınlara kıyasla çoğunlukla daha düşük sıklıkla sebze, meyve ve lifli besin ve daha fazla yüksek yağ ve şeker içerikli besin tercih ettikleri gösterilmektedir (Wardle vd., 2004). Bunun beraberinde, kadınların beslenmelerinin mikro besin öğeleri yönünden erkeklere oranla daha zengin olduğu saptanmıştır. Kadınların vücut ağırlığını koruma, estetik görünüm ya da kilo kaybı ile ilişkili kaygı ve düşünceleri de besin seçimini etkileyen noktalardandır (Arganini vd., 2012).

Beslenmenin öneminin anlaşılması ve sağlıklı beslenmenin gerekliliğinin fark edilmesi açısından cinsiyetler arasında birtakım farklılıklar görülebilmektedir (Wardle vd., 2004). Yirmi üç ülkede 19,298 yetişkin ile gerçekleştirilen ve 17 dilde tercüme edilen, kadın ve erkeklerin besin seçimleri arasındaki farklılıkları inceleyen Uluslararası Sağlık Davranış Araştırması'nda kadınların daha çok sebze, meyve ve lifli besin yedikleri ve yüksek yağ içerikli besinlerden daha çok uzak durdukları rapor edilmiştir (Wardle vd., 2004).

Besin seçim ve gereksinimleri, beğeni ve alışkanlıkları yaşamın farklı periyotlarında yaş ile bağlantılı olarak değişebilmektedir. Besin seçimi de yaşam boyunca değişkenlik gösteren hareketli bir süreçtir (Sobal vd., 2014). Besin seçimlerinin, beslenme alışkanlıklarının ve vücut kompozisyonunun yaş faktörüne bağlı olarak şekil aldığı gösterilmektedir (Chambers vd., 2008; Singh vd., 2017).

Besin seçimi ve yeme davranışı üzerinde etkili olan bir diğer bireysel faktör de beslenme bilgi düzeyi ve farkındalıktır (Gase vd., 2014). Bilinçli yeme, besin tüketimi sırasında yaşanan fiziksel ve duygusal farkındalık olarak tanımlanmaktadır (Framson vd., 2009). İnsanlar bilinçli ve bilinçsiz olarak günde 200'ün üstünde besin seçimi yapmaktadırlar (Wansink, 2010).

Bilinçli beslenme, bireyin besin tüketimi esnasında vücudunun açlık ve tokluk sinyallerini dikkate almasını ve bu sinyalleri doğru değerlendirmesini amaçlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, birey yemeye dair hislerinin farkına vardığı zamanlarda besin kaydı tutma, öğün planlama ve porsiyon kontrolü gibi yetenekler farklılık göstermektedir. Bilinçli beslenmeye ilişkin birçok anket ve beslenme ölçekleri geliştirilmiştir (Framson vd., 2009).

Yeterli beslenme bilgi düzeyine sahip bireylerin yüksek yağ ve enerji içerikli besinleri tercih etmeden uzak durdukları, daha sağlıklı pişirme yöntemlerini kullandıkları, etiket okuma alışkanlıklarına sahip oldukları ve sonuç olarak vücut

ağırlığını koruma ya da kilo kaybında daha fazla başarı gösterdikleri saptanmıştır (Klohe-Lehman vd., 2006).

Beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılan standart bir ölçüm bulunmamaktadır. Bireyler yeterli bilgiye sahip olsalar dahi bu bilgileri yaşam tarzı şekline getirmede başarılı olamamaktadırlar. Tüm bu sebepler ile beslenme bilgi düzeyi ile besin seçimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi yönünde daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Spronk vd., 2014).

1.4.2. Biyolojik Faktörler

Besin seçiminin temelini oluşturan kavramlardan biri de açlık ve tokluk gibi fizyolojik faktörlerdir. Açlık, iştahın uyarılışı ve besin alımı arasındaki düzeni merkezi sinir sistemi kontrol etmektedir (EUFIC, 2006). Vücutta enerji depolarının boşalmasıyla açığa çıkan sinyallere cevaben yeme eylemi harekete geçer ve tokluk sinyalleriyle de yeme sonlandırılır. Besin sindirildiğinde ve emilimi tamamlandığında ise tokluk sinyalleri devreye girer (Cummings ve Overduin, 2007). Karbonhidratlar, proteinler ve yağların tokluk sinyali üretimi farklı düzeylerdedir. Tokluk sinyalleri düzeyinde yağların en düşük yoğunluğa, karbonhidratların ise en yüksek yoğunluğa sahip olduğu düşünülmektedir (Stubbs vd., 1996) Doyguluk sinyallerinin üretilmesinde besinin sindirim kanalındaki hacmi önemli bir uyarıcıdır (EUFIC, 2006).

Tat, besin seçiminde önemli etkilere sahip olup, tüm duyuşal özellikleri içinde barındıran bir duyudur. Bireylerin bazı tür tatlara yönelik biyolojik yatkınlıkları olabildiği bilinmektedir (Mennella, 2005).

Bireylerde, daha çok tanıdık besinleri tercih etmekle birlikte tatlı besinleri daha çok tercih edip acı besinleri reddetme veya yeni tatları denemeye açık olmama gibi genetik yatkınlıklar bulunmaktadır (Rozin, 2002).

1977’da Streiner, şekerli ve acı tada yönelik beğeni algısının daha doğumda oluştuğunu bildirmektedir (Steiner, 1977). Tat algılama düzeyleri bireyler arasında değişiklik gösterebilmektedir (Drewnowski vd., 1999).

Tatlı besin tercihlerinin çocuklarda daha sık görüldüğü, yetişkinliğe doğru ise azaldığı söylenebilir. Lampure ve arkadaşları, hem kadın hem de erkek cinsiyette artan yaşla beraber beraber şeker içerikli yiyeceklerden kaçınma eğilimi gözlemişlerdir (Lampuré vd., 2015). Bu eğilimin nedeninin bireylerin yetişkinlik dönemlerinde gelişen tutum, beklenti ve inanışlarının olabileceği bildirilmiştir (Dewnowski, 2000). Bununla birlikte, yetişkinlik döneminde edinilen yaşam tarzının ve kültürel değişikliklerin, beslenme ve diyetle yönelik bilgi kazanımının bireyin besin seçimindeki rolü oldukça büyüktür (Ducrot, 2015).

Tat algısı genetik özelliklere de dayanmakla birlikte, koku reseptörlerinde bulunan genetik varyasyonlar bireylerin besin seçimlerini etkileyebilmektedir (Lunde vd., 2012).

1.4.3. Çevresel, Sosyal ve Kültürel Faktörler

Besin seçimleri geçmişten günümüze kültürel gelişmelerle doğrudan ilişkili olmakla birlikte gelenek, inanç ve değerler bireylerin besin seçimleri üzerinde rol oynamaktadır (Köster, 2003).

Kültür, Franchi ve arkadaşları tarafından çeşitli etmenlerin bir araya gelmesinden oluşan ve bireyin davranışlarını etkileyen bir nevi ortak hafıza olarak ifade edilmektedir (Franchi, 2016). Coğrafya, aile ve toplum yapısı, gelir kaynakları, iklim gibi birçok etmen kültürü ortaya koymakla birlikte, bireyin besin seçimini etkileyebilmekte ve etkileri de yaşam boyunca devam etmektedir (Mela, 1999). Bir taraftan da, yaşamın sürdürüldüğü bölgenin kırsal veya metropol olması, gıda yelpazesinin ne kadar çeşitli olduğu ve erişimin rahatlığı açısından besin tercihlerini etkileyebilmektedir (Vabø ve Hansen, 2014).

Besin seçimini etkileyen bir başka büyük faktör de aile ve etkileşim içinde olunan sosyal çevredir. Bireylerin besin tüketim sıklığı ve çeşitliliğini yüksek oranda aynı çatı altında yaşadığı diğer bireyler etkilemektedir. Dolayısıyla besinlerin, bireyler arasındaki kültürel alışverişi gün yüzüne çıkartan sosyal bir mekanizma olduğunu söylemek mümkündür. (Rozin, 1996). Bilhassa ebeveynlerin beslenmeye karşı olan tutum ve yaklaşımları, çocuklarını tamamen etkilemektedir. Sosyal modelleme olarak ifade edilen bu etki, çocukların beslenme şekillerinin ve tercihlerinin oluşmasında son derece önemli bir yere sahiptir. (Brown ve Ogden, 2004). Adölesanlar bakımından incelendiğinde ise kendi yaş gruplarının beslenme tercihlerinden etkilendikleri ortaya konulmaktadır. (Contento vd., 2006).

Obezijenik çevre terimi, sürekli kilo alımına yol açan ve kilo verme imkanını ortadan kaldıran çevre olarak ifade edilmektedir. Eşdeyişle, obezite oluşumuna yol açan çevre tipidir (Powell vd., 2010). Vücut ağırlığı ve beslenme davranışları ile çevresel faktörler arasındaki ilişki, 1990 yılı itibariyle ABD ve İngiltere’de incelemeye tabi tutulmaktadır. Obeziteye sahip bireylerin yaşamlarını devam ettirdikleri çevreler göz önünde bulundurulduğunda, normal kilo aralığındaki bireylere kıyasla obezijenik çevre içerisinde daha çok bulundukları gözlemlenmiştir. (Elinder ve Jansson, 2009).

Bireylerin birlikte yemek yediği kişi veya kişilerin besin seçimleri dolayısıyla etkilendiği, İngiltere’de yapılmış olan bir araştırmada rapor edilmiştir. Bu araştırma 100 farklı katılımcı ile yürütülmüş olup, yüksek veya düşük enerji içeren besinleri tercih eden bireyler ile birlikte veya tek iken tüketilen öğünler karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda düşük enerji içeren besinleri tüketen katılımcıların, yüksek enerji içeren besinleri tüketenler ile birlikte yemek yemesi durumunda, düşük enerji içeren besinleri anlamlı olarak daha az tercih ettiği ortaya konmuştur (Robinson ve Higgs, 2013).

Türkiye'nin tüm farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan 141 katılımcı ile Chambers ve arkadaşları (Sobal vd., 2014) tarafından yapılan ve Türklerin besin tüketimlerinin altında yatan motivasyonları incelemeyi amaçlayan araştırmada, gün içerisinde 304 farklı besinin 5 farklı öğünde toplumumuzca tüketildiği ortaya koyulmuştur. Katılımcılara yöneltilen ankette, bireylere besin tüketimlerinde doğal içerik, sağlık, fiyat, sosyalleşme, seçim yelpazesi, ihtiyaç, beğeni ve sair parametrelerden hangisine daha fazla önem verdikleri sorulmuş ve ilgili ankete göre “beğenin” Türk toplumunda besin tüketimindeki temel faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Kahvaltı ve akşam yemeği öğünleri için en önemli faktörlerin “beğeni” ile birlikte, “doğal içerik”; öğle yemeği için en önemli faktörlerin ise “sosyalleşme”, “çeşitlilik arayışı” ve “sosyal normlar” olduğu, öğünlerin birbirinden ayrı olarak değerlendirilmesi sonucunda ortaya koyulmuştur. (Chambers vd., 2016).

1.4.4. Sosyodemografik ve Ekonomik Faktörler

Şehirlerin refah düzeyinin; yüksek teknoloji endüstrisine, sağlık ve eğitim hizmetlerine, ticari aktivitelere ve gelir dağılımlarına bağlı olarak değerlendirilmesine sosyoekonomik düzey adı verilmektedir. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde fiziksel aktivite ve diyet gibi değişkenlerin etkisi büyüktür. Bu doğrultuda sosyoekonomik düzeyin yeterli olmadığı topluluklarda yaşam kalitesine bağlı olarak mortalite ve morbidite oranı da artmaktadır (Shahar vd., 2005). Eşdeyişle bireyin yaşam tarzını, beslenme alışkanlarını ve besin seçimlerini; sosyoekonomik düzeyi, yaşadığı şehir, gelir durumu, eğitim düzeyi ve sahip olduğu meslek doğrudan etkilemektedir (Vilaro vd., 2016).

1.4.5. Psikolojik Faktörler

Bireyler arasında besin seçimleri yönünden farklılıkların görülme nedenlerinden biri de yaşam boyunca edinilen farklı deneyimlerdir. Öğrenme davranışı, bu deneyimler doğrultusunda ortaya çıkmakla birlikte bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde olabilir (Köster, 2009).

Yeme davranışları, psikolojik etkenlerin sonucunda oluşabilmekle beraber, besin seçimi ve tüketimi ile oldukça ilişkilidir. Psikolojik faktörlerin etkileri, benzer ekonomik ya da sosyokültürel koşullara sahip olunsu dahi besin seçimi ve tüketiminde bireyler arasındaki farklılıkların ortaya çıkmasının ana nedenlerindendir. Araştırmacılar, bu farklılıklara açıklık getirmek amacıyla araştırmacılar birtakım psikolojik teoriler geliştirmişlerdir. Psikosomatik teori, dış uyaran kaynaklı yeme ve bilişsel teoriler en açıklayıcı teorilerdir. Bu teorilerin sonucunda ise duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışı kavramları ortaya çıkmıştır (Konttinen, 2012).

1.5. DUYGUSAL YEME DAVRANIŞI

Duygusal yeme davranışı depresyon, stres, öfke, kaygı ve benzeri olumsuz duygular süresince çoğunlukla normalden daha çok besin alımına yol açan bir psikolojik yeme türü olarak ifade edilmektedir (De Lauzon-Guillain, 2006). Duygusal yeme davranışı, duygu durumundaki değişimlerin kontrolünü sağlamak amacıyla bir yöntem olarak besinlerin kullanılmasıdır (Konttinen, 2012). Duygusal yeme davranışı, fiziksel açlık, öğün vakti veya sosyal ihtiyaç için değil, yalnızca ruh haline cevaben gerçekleştiği için duygusal yeme olarak ifade edilmektedir (Bekker, 2004).

Duygusal durumların iştahı etkileyerek yaklaşık % 30 oranında bir artış ve % 48 oranında bir azalışa neden olduğu bildirilmektedir. Duygusal durumların yeme davranışları üzerinde etkisi oldukça büyük olsa da bu etkinin nasıl oluştuğunu açıklamak oldukça zordur (Macht ve Simons, 2011).

Duygusal yeme teorisinin duygudurum ve yeme davranışı ile ilişkili başlıca iki kuramı vardır (Bruch, 1964). Bu kuramlardan birincisi, olumsuz duygudurumların bireyin yeme isteğini arttırmasıdır. İkincisi kuram ise, yeme davranışının olumsuz duygudurumların düzeyini azaltmasıdır (Macht ve Simons, 2011). Bu döngü

öğrenme teorisinin kavramları ile açıklanmıştır (Booth, 1994). Böylelikle, olumsuz duyguya bağlı bir tepki olarak yeme arzusu oluşmaktadır. Bunu takip eden yeme davranışı ise olumsuz duygunun yoğunluğunu azaltmaktadır. Böylelikle, olumsuz duygudurum karşısında yemenin bu olumsuzluğun yoğunluğunu azaltacağına dair inanç benimsenmiş ve desteklenmiş olmaktadır (Macht, 2008).

Bireylerin yeme davranışlarının, çeşitli duygudurumlar tarafından ne şekilde etkilendiği araştırmacılar tarafından ele alınmıştır. Bazı farklılıklar görülse de genele bakıldığında depresyon, anksiyete, kaygı gibi olumsuz duygudurumların besin alımında artışa yol açtığı ve beslenme şekline zarar verdiği araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur (Macht, 2008; Greeno ve Wing, 1994). Buna karşın, mutluluk gibi olumlu duygudurumlar, sağlıklı besin seçimine ve tüketimine teşvik ederek besini zevk alarak yemeyi beraberinde getirmektedir (Macht vd., 2002).

Örneğin istismar, depresyon ve stres gibi olumsuz duygudurumlara oranla duygusal yeme ile daha çok bağıntılıdır (Ouwens vd., 2009). Üzüntü ve kızgınlık gibi olumsuz duygudurumların ise hızlı ve anormal şekilde yeme olarak tanımlanan dürtüsel yemeyi arttırdığı görülmektedir. Üstelik bu olumsuz duygudurumlar yenilen yemekten hoşnut olunmadan, bireyin yalnızca duygusal durumunu görmezden gelmeyi amaçlamasıyla birlikte yeme davranışı üzerinde etki yaratmaktadır. Üzüntü, besin alımını artırıp azaltabilen duygudurumu iken, can sıkıntısı çoğunlukla iştahta artış ile kendini göstermektedir (Russ, 1998).

Duygusal yeme ile stres arasındaki ilişki birçok araştırma tarafından incelenmiş ve sonuç olarak stresin besin tüketimini bireysel tercihler doğrultusunda hem artırıp hem azaltabileceği bildirilmiştir (Lemmens vd., 2011).

Katılımcıların kendilerini farklı duygudurumlarda düşlemelerinin istendiği bir çalışmada farklı duygudurumlardaki besin tüketimleri not edilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların korku ve gerilim gibi güçlü duygudurumlar karşısında, üzüntü gibi daha hafif duygudurumlara oranla katılımcıların daha az yemek yedikleri

görülmüştür. Çalışma sonucunda ise, besin tüketiminin güçlü duygudurumlar karşısında azalırken, hafif duygudurumlarda artış gösterdiği bildirilmiştir (Robbins ve Fray, 1980).

Normal yeme davranışına sahip bireylerin duygusal durumlar karşısında % 43'ünün besin tüketimini arttırdığını, % 39'unun azalttığını ve % 26'sının ise farklılık göstermediğini ortaya koyan deneysel çalışmalar mevcuttur. Bunun yanı sıra, ruh halinin besin seçiminden, tüketim ve çiğneme hızı, tüketim miktarına kadar etkilediği bildirilmiştir (Macht, 1999).

Duygusal yeme davranışı çoğunlukla aşırı yeme ile bağıntılıdır. Duygusal yeme davranışına sahip bireylerin enerji ve makro besin ögesi tüketimleri ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, duygusal yeme davranışına sahip bireylerin çoğunlukla yüksek yağ ve şeker içerikli besinleri tercih ettikleri görülmüştür (Oliver vd., 2000).

1.5.1. Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları

Ailevi, psikolojik, sosyokültürel ve biyolojik faktörler çoğunlukla yeme bozukluklarının temelini oluşturmaktadır. Güvensizlik ve endişe genellikle yeme bozuklukları ile bağdaştırılmakla birlikte bireylerin beslenme davranışları ve besin seçimleri yeme bozuklukları oluşması durumunda bireylerin sağlıklarını olumsuz etkileyecek yönde etki göstermektedir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza ile duygusal yemenin birbiriyle ilintili olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Eldredge ve Agras, 1996; Pinquy vd, 2003). Bulimiya nervozaya sahip bireyler değerlendirildiğinde bu bireylerin nöbetleri başlamadan önce kısıtlayıcı yeme davranışı meydana geldiği ortaya konulmuştur (Sevinçer ve Konuk, 2013). Yoğun gerginlik ve depresyon gibi duygudurumların ise kısıtlayıcı yeme davranışını sona erdirip, aşırı yeme ataklarını başlatan etkenler olarak görülmekle birlikte bulimiya nervozada görülen yineleyici

aşırı yeme dönemlerinin olumsuz duygu durumları azalttığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Pyle vd., 1981).

Yeme bozukluklarının gelişiminde etkili risk faktörleri birçok farklı çalışmada incelenmiştir. Bu çalışmalara göre yeme bozukluğu gelişiminde psikolojik faktörler, genetik faktörler, toplum baskısı ve beden algısındaki değişiklikler etkili olabilmektedir. Yeme bozuklukları üzerine 20. yüzyıla kadar çok fazla çalışılmamış, belirli bir sınıflandırma yapılmamıştır. Tanımlanan ilk yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadır. Amerikan Psikiyatri Derneği'nin yayınladığı Zihin Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) yeme ve beslenme bozukluklarının tanımlamaları yapılmakta ve tanı kriterleri yayınlanmaktadır. DSM kriterlerinin son güncellenmesi 2013 yılında yapılmış ve DSM-V yayınlanmıştır. Hastalıkların etiolojisinin dışında DSM, hastalıkların tanımlanmasında kullanılan kriterleri de açıklamaktadır. Aynı zamanda tanı saptanırken dikkat edilmesi gereken davranışlar ve bu davranışların süreleri ile ilişkili tanımlamalar da yapmaktadır. 2013 yılında en son yayınlanan DSM-V kılavuzuna göre yeme bozuklukları 8 alt kategoride toplanmaktadır. Bu kategorizasyona göre tanımlanan yeme bozuklukları; pika, ruminasyon bozuklukları, kaçınan/kısıtlayıcı beslenme, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozuklukları şeklindedir (Demirer, 2020).

Duygusal yeme ile tıkanırcasına yeme bozukluğu arasında yüksek bir ilişki olduğu ve genellikle birlikte görüldükleri gözlenmektedir. Tıkanırcasına yeme bozukluğunda da duygusal yemede olduğu gibi duygular hem ne kadar besin tüketileceğinin hem de yeme üzerindeki kontrol kaybının belirleyicisidir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Tıkanırcasına yeme bozukluğu daha öncesinde bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmeyip bulimiya nervozada görülen bir belirti olarak kabul ediliyordu. Ancak DSM-5'te yeme bozukluklarından biri olarak tanımlanmıştır. Literatürde duygusal yeme ile tıkanırcasına yemenin pek çok ortak özelliği olmasına rağmen, duygusal yeme, tıkanırcasına yeme bozukluğu ve bulimiyadan farklı bağımsız bir olgu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Normal kilolu olmakla birlikte diyet yapan bireyler ile yeme bozukluğu bulunan kadınlar ve obezite sorunu yaşayan bireylerde duygusal yemenin daha çok görüldüğü gözlemlenmektedir. Tıkınırcasına yemede olduğu gibi duygusal yemede de kontrol duygusunun kaybedilmesi durumu yeme davranışına çok büyük etki göstermekle birlikte duygusal yeme halinde kontrol kaybının en büyük etkeni bireyin yaşadığı yoğun duygulardır. Neticeten; beden imajı ile ilgili sosyokültürel etkiler, bu etkilerin yaratmış olduğu olumsuz duygular ve yemeyi kısıtlayan davranışlar yeme bozuklukları için bir tetikleyici faktör olarak ortaya koyulmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013; APA, 2013).

1.5.2. Duygusal Yemeyi Açıklayan Teoriler

Aşırı yeme ile olumsuz duyguların arasındaki ilişkinin sebebi tam olarak ortaya konamamaktadır. Bununla birlikte aşırı yemeyi bir çeşit yeme bozukluğu şeklinde açıklayan birtakım hipotezler öne sürülmüştür. Aşırı yemede psikolojik değişkenlerin rolüne, psikosomatik teori dikkat çekmekle birlikte psikosomatik teoriye göre bireyler gergin bir durum içerisinde bulunduklarında bu durumla başa çıkabilmek için yemeyi tercih etmektedir. (Kaplan ve Kaplan, 1957).

Schachter'in (1968) psikosomatik yaklaşım paralelinde geliştirmiş olduğu dışsal teoriye göre, bireyler yemek için açlık hissini fark etmek yerine yemeklerin dış görünüşlerindeki uyaranları takip etmekle birlikte bu durumun sebebini erken yaşlarda öğrenilmiş olan içsel uyaranlara karşı duyarsızlık hissi oluşturmaktadır. (Schachter, 1968).

Metabolik faktörlerin etkisinin de göz önüne alındığı, kısıtlama teorisini ileri süren Herman ve Polivy (1975) aşırı yeme durumunun kısıtlayıcı yemenin etkilerine karşı oluşmuş bir tutum olduğunu dile getirmişlerdir. (Herman ve Polivy, 1975).

Heatherton ve Baumeister'ın (1991) öne sürmüş olduğu kaçış teorisi ise duygusal yemeyi açıklayan bir başka modeldir. Bu teoriye göre ise olumsuz farkındalık yaşatan durumlardan kaçış için yeme eylemi bir araç olarak işlev görmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu teoriler bir sonraki kısımda detaylandırılacaktır.

1.5.2.1. Psikosomatik Teori

Kaplan ve Kaplan tarafından ilk defa 1957 yılında duygusal yeme kavramı ortaya konmuştur. (Ganley, 1989). Bu teoriye göre, bireyler kaygı hissettiklerinde bu durumu ortadan kaldırmak için aşırı yeme eğilimi göstermektedirler. Yeme ile kaygı arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamış olsa da protein ve karbonhidrat alımının beyinde serotonin sentezi üzerinde değişiklik yaratabileceği öne sürülmüştür. Bu teoriye göre beslenme aracılığıyla sakinleşme yaşamın başlarında edinilmekle birlikte bireyler tıpkı açlık hissini ortadan kaldırmak için beslendiği gibi kaygılarını ortadan kaldırmak için beslenmeyi de öğrenmişlerdir. (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Carlson (1916), stres ve depresyon gibi duygusal uyarıcıların midedeki kasılmaları azalttığını ve bununla birlikte çoğunlukla iştahı baskıladığını ifade etmiştir (Herman ve Polivy, 1975; Heatherton ve Baumeister, 1991). Fakat stres ve depresyon durumunda bazı bireylerin daha az yeme eğilimi gösterirken, bazı bireylerin daha fazla yeme eğilimi gösterdiğini ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Oliver vd., 2000). Bruch (1961, 1964) duygusal strese maruz kalındığında aşırı yeme davranışı sergileyen bireylerin içsel farkındalık eksikliği yaşadığını ve bu eksiklik sebebiyle, bireyler yeme isteğinin sebebinin açlık mı yahut olumsuz duygular mı olduğunu ayırt edemediğini öne sürmektedir (Van Strien ve Ouwens, 2003). Bruch'a (1961) göre yiyecek, bu bireylerin hayatlarının başında olumsuz duygular ile karşılaştığında sakinleştirilme maksadıyla tek çözüm olarak kullanılmış, ebeveynleri tarafından ihtiyaçları paralelinde beslenmemiştir (Ainsworth ve Bell, 1969). Yeme bozukluğu gösteren ve obezite sorunu yaşayan

birçok kişiye erken yaşlardaki beslenme ritüelleri sorulduğunda benzer cevaplar ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklar yemesi için konulan yemeği yer ve daha fazla yemek istemez yahut doyma noktasına ulaşarak yemeğini yarım bırakmaz, ebeveynlerine beslenme konusunda hiçbir talepte bulunmazlar. Yine bu bireylerin sorun çıkarmalarını engellemek için her şey henüz istemeden önlerine konulduğu için açlık hissi dahi hissetme fırsatı dahi kendilerine tanınmamaktadır (Brunch, 1996). Sonuç olarak bu bireylerde hatalı erken deneyimler sonucunda açlık ve ya tokluk gibi hissiyatları tanıma becerisi gelişmemektedir. Neticeten tıpkı küçüklük dönemlerinde olduğu gibi ileriki yaşlarda da olumsuz duygular yaşandığında aşırı yeme eğilimi gösterirler. (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Sonuç olarak bu teoride, duygusal yemenin kaygıyı ortadan kaldırdığı, bu sebeple de obezite tehlikesine rağmen artarak görülmeye devam ettiği savunulmaktadır (Ganley, 1989).

1.5.2.2. Dışsal ve İçsel Teori

Dışsal teori, dışarıdan bir uyana cevap olarak yeme şeklidir. Böylelikle bazı bireyler dışsal uyarıcılar olan besinin kokusu ve görünüşü gibi etmenlere karşı daha duyarlı olmakla birlikte bu uyarılar yeme davranışları üzerinde fizyolojik açlıktan daha büyük bir öneme sahiptir. (Van Strien ve Ouwens, 2003). Bruch (1996) tarafından öne sürülen psikosomatik teorinin yanı sıra, dışsal teori de obez bireylerin açlık hissi gibi içsel fizyolojik uyarıcılara karşı farkındalıklarının oldukça zayıf kaldığını ortaya koymaktadır. Bireyler, buna göre açlık gibi iç uyarıcılara duyarsız olmaları sebebiyle açlık sinyallerinin farkında olamayıp; sosyal göre bireyler açlık gibi içsel uyarılara karşı duyarsız olduklarından dolayı açlık hislerini fark etmeyip; sosyal ortamlar ve yiyeceğin kokusu gibi dışsal uyarıcılar doğrultusunda eyleme geçerler (Schachter, 1968).

Olumsuz duygudurum karşısında vücudun asıl tepkisinin iştah kaybı olduğu desteklense de, Schachter ve arkadaşları (1968) özellikle yüksek vücut ağırlığına

sahip bireylerde stres gibi olumsuz duyguların aşırı yemeye yol açtığını öne sürmektedir (Schachter, 1968). Dışsal uyarıcılara bağlı aşırı besin tüketiminin sadece şişman bireylerde değil, her kiloda bireyde rastlanabileceğini bildiren araştırmalar mevcuttur (Brunch, 1996).

Olumsuz duyguların fizyolojik metabolizmaya etkisini ortaya koyabilmek için Schachter, normal kilolu ve obez bireylerde yaptığı iç ve dış obezite teorisi ile açıklamıştır. İçsel ve dışsal teoriye göre bireylerdeki korku ve anksiyete duygularının yoğun olduğu dönemlerde, normal vücut ağırlığındaki bireylerde kilo sabitliliği gözlenirken, obez bireylerde içsel uyaranlar paralelinde aşırı yeme tutumu gözlenmektedir. Açlık fizyolojik bir uyaran ve öğrenilmiş bir duygu olmasına karşın, teoriye göre obez bireylerde bu öğrenme gerçekleşmemiştir. İçsel yeme durumunda bireylerde kendi duygudurumlarının neticesinde psikolojik olarak yeme isteği meydana gelmektedir. Dışsal yeme durumunda ise bireyler yalnızca besini gördükleri veya kokusunu aldıkları zaman yeme olayını başlatabilmektedir (Schachter, 1968).

1.5.2.3. Kısıtlama Teorisi

Duygusal yeme teorilerinden biri olan kısıtlama teorisine Mack, Herman, Polivy tarafından açıklık getirilmiştir. Buna göre bireyler kendilerini yeme davranışlarında kısıtlarlarsa, yeme çekici gelmekte ve bireylerde hissedilen yeme arzusu artmaktadır. Sürekli çok yemek yediğinden şikayetçi olma, duyulan pişmanlığın ardından kendini kısıtlama, uzun süren aşırı kısıtlama sonucunda ise bireylerde yeme özlemi artış göstermekte ve aşırı yeme davranışı sergilenmektedir. Kilo alımına karşı duyulan korku hissi ise yeme davranışını tetikleyen faktörlerdendir (Herman ve Mack, 1975).

Kısıtlama teorisi, besin tüketimini kısıtlayarak diyet yapmak olarak ifade edilmektedir. Nisbett (1972) kişilerin ideal vücut ağırlıklarının biyolojik olarak belirlenmiş olduğunun yanı sıra, yeme davranışlarının hem normal hem de yüksek

kiloya sahip kişilerde bu biyolojik dengeye göre belirlendiğini ileri sürmektedir (Nisbett, 1972). Mack ve Herman (1975) kısıtlama teorisini ele alarak bireylerin sosyokültürel olarak ideal vücut ağırlığına ulaşmak amacıyla biyolojik kilolarının altında kaldıklarını ve böylece besin tüketimlerini kısıtladıklarını ifade etmiştir (Herman ve Mack, 1975). Daha sonra Herman ve Polivy (1975) tarafından ileriye sürülen bu teori, sosyal normların ortaya koyduğu ideal ağırlığa sahip olmak için uygulanan katı diyetlerde vücudun gereksinimi olan besinleri sağlayamadığı ve aşırı besin tüketiminin bu eksikliği telafi mekanizması olarak açığa çıktığını desteklemektedir (Herman ve Polivy, 1975). Besin alımlarını bu şekilde kısıtlayan bireylerde, diyetle geçen bu sıkı dönem sonrasında yeme davranışı üzerindeki kontroller kaybolabilir. Aşırı besin tüketmiş olma düşüncesi, depresyon veya alkol tüketimi gibi durumlar bireylerin yeme kontrolüne zarar verebilecek etkenlerdir (Herman ve Polivy, 1975).

Waller ve Osman (1998), duygusal ve kısıtlayıcı yeme arasında kuvvetli bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir (Waller ve Osman, 1998). Olumsuz duygudurumlar karşısında fazla besin tüketiminin yüksek duygusal yeme puanına ve kısıtlayıcı yeme davranışına sahip bireylerde ortaya çıktığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Düşük duygusal yeme puanına sahip olup kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen bireylerin negatif duygular karşısında aşırı besin tüketiminde bulunmadıkları bildirilmiştir (Van Strien, 1999; Williams vd.,2002).

1.5.2.4. Kaçış Teorisi

Aşırı yemeye açıklık getirmek için geliştirilmiş olan diğer bir teori de kaçış teorisidir (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bireyler kendilerine dair besledikleri olumsuz duygular sonucunda duygusal yemeye başvurabilmektedirler. Aşırı yeme davranışına sahip bireylerde mevcut bulunan yüksek standart ve beklentilerle yaşama isteği bu duruma yol açabilmektedir. Bu istekleri gerçekleşmediğinde ise, başkaları tarafından nasıl göründüklerine dair endişe seviyeleri artmakta ve sahip

oldukları duygusal sıkıntılar sonucunda tıkanırcasına yeme davranışı sergileyebilmektedirler (Herman ve Mack, 1975).

Kaçış teorisi, bireylerde olumsuzluklardan uzaklaşma ve kaçma eylemi sonucunda gösterilen yeme davranışı olarak açıklanmaktadır. Bu teori tarafından duygusal yeme davranışı, olumsuz hissettiren alanlardan kaçış için geliştirilen bir mekanizmadır. Böylelikle, birey bu olumsuz duygulardan kaçabilmek amacıyla yemeye yönelir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

Wallis ve Hetherington, duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin sahip olduğu negatif duygudurum ve yüksek düzey farkındalığın bireyi aşırı besin tüketimine yönlendirdiğini saptamışlardır (Wallis ve Hetherington, 2004).

Özet olarak, duygusal yeme davranışına açıklık getiren bu teoriler, aşırı besin tüketiminin olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla kullanılan bir mekanizma olduğu hususunda ortak noktada buluşmaktadırlar. Bu baş etme mekanizması ise ilerleyen dönemlerde bireyin yaşamında sıkıntılı bir hal alıp sağlığı tehdit etmektedir.

1.5.3. Duygusal, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkiler

Duygusal, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarını birbirlerinden ayrı düşünmek pek mümkün değildir. Bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışına sahip bireyler psikolojik etkiler altındayken çeşitli yeme davranışları sergileyebilir. Negatif duygular, bilişsel kısıtlama uygulayan bireylerin beslenme alışkanlığını bozabilmektedir. Negatif duygudurumlarda asıl önemli olan, diyet yapmak yerine bu duyguları doğru bir şekilde kontrol altına almayı başarabilmektir. Bu sebeple, bilişsel kısıtlama teorisi olumsuz duyguların sağlıklı beslenme bilincinin önüne geçip ve besin tüketim düzeyini arttırdığını öne sürmektedir. Bilişsel kısıtlama davranışına sahip kişilerin, olumsuz duygudurumlardan etkilenmeyen kişilere oranla besin tüketimlerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Macht, 2008).

Duygusal yeme davranışı, kontrolsüz yeme davranışını da içinde barındırmakla birlikte olumsuz duygudurumda bireyler, yeme üzerindeki kontrollerini kaybedip aşırı besin tüketebilmektedirler (Konttinen, 2012).

Bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışı da birbiriyle ilişkilidir. Herman ve Polivy'e göre (1985), kısıtlama davranışı sergileyenler fiziksel açlık sinyallerini görmezden gelip, ağırlık kaybı için düşük kalori içeriğine sahip yeme planlarında bulunmaktadır. Fiziksel açlık ve tokluk uyarılarının reddedilmesi ise normal enerji dengesini bozulmasını beraberinde getirmekle birlikte yeme ataklarının ortaya çıkmasının ana sebebidir (Polivy ve Herman, 1985). Heatherton ve arkadaşlarına göre (1988) ise uygulanan bu katı diyet, kısıtlama davranışı ile yeme üzerindeki kontrolü yitirme periyotları arasındaki dalgalanımdır (Heatherton vd., 1988). Bu davranışa sahip bireylerin, olumsuz duygular ya da lezzetli yiyecekler karşısında kalma gibi değişiklik gösteren zamanlarda besin alımlarını kontrol etmeye dair zorlandıkları zaman yeme atakları sergilemeleri beklenmektedir. Bu nedenle, görülme sıklığı toplumda gitgide artan bu davranışın, obezite ve yeme bozuklukları açısından oldukça büyük bir risk teşkil ettiği bildirilmektedir (118,120). Boon ve arkadaşlarına göre (1998)'a ise, bilişsel kısıtlama ile kontrolsüz yeme arasındaki ilişki, sınırlı bilinç kapasitesi ile ilişkilendirilmektedir (Boon vd., 1998). Örneğin, bir araştırmada yüksek bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışı puanlarına sahip bireylerde kilo artışı gözlenmiştir (Hays vd., 1998).

1.5.4. Sağlık ve Psikolojik Yeme Davranışları

Sağlık, bireyin fiziksel ve sosyal iyilik halinin yanı sıra psikolojik olarak da iyilik halinde olmasıdır (WHO,2020)). Psikolojik yeme davranışlarının, bireyin besin seçimi ve tüketimi üzerinde oldukça etkili olmalarının yanı sıra kronik hastalıkların gelişim riski için de mutlaka göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husustur. Psikolojik yeme davranışları ile kuvvetli bir ilişkiye sahip bir diğer hastalık şüphesiz ki obezitedir. Bir çalışmada, literatürde yer alan duygusal yeme

davranışlarına ilişkin bilgilendirmelere, gerçekleştirilen obezite çalışmaları ışığında ulaşıldığı belirtilmiştir (Canetti vd., 2002).

Yanlış beslenme, fiziksel inaktivite, genetik ve psikolojik gibi birçok etken obezitenin nedenleri arasındadır. Dünya çapında görülen obezite artışının yalnızca genetik farklılıklarla ifade edilemeyecek düzeyde olması, obezitenin görülmesinde çevresel faktörlerin ne kadar büyük bir paya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, psikolojik etkenlerin iyileştirilmesi çevresel etkenlerden çok daha kısa süreli olacaktır (Konttinen vd., 2010).

Bir çalışmada, kronik hastalık varlığında duygusal yeme davranışlarında artış görülmesi, aralarında doğrusal bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Konttinen vd., 2010). Başka bir çalışmada ise, bilişsel kısıtlama ile kontrolsüz yeme davranışlarının kardiyovasküler hastalıklar ile ilişki bulunduğu sonucunu ortaya konmuştur (Hainer vd., 2006)

1.5.4.1. Duygusal Yeme Davranışı ve Obezite

Psikosomatik teori, duygusal yeme davranışının obezite etiyolojinde güçlü bir rol aldığını açıklamaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Obez bireyler, kazanılmış tecrübeler sebebiyle duygusal stresi azaltabilmek amacıyla açlığı baskılayabilmede besinleri bir aracı görmektedirler. Normal kilolu ve obez bireylerde olumsuz duygular karşısındaki yeme yanıtlarını karşılaştırmış ve sonuç olarak obez bireylerin yüksek duygusal yeme puanına sahip çıktığı gösteren çalışmalar mevcuttur (Adriaanse vd., 2011; Oliver vd., 2000; Fay ve Finlayson, 2011). Laitinen ve arkadaşları araştırmalarında stres halindeyken yemek yemenin kilo artışına sebep olduğunu gözlemlemiştir (Laitinen vd., 2002). Bunun yanı sıra bazı çalışmalar da ideal kiloya sahip bireylerin olumsuz duygudurumlarını yiyerek düzenlediklerini gözlemlemiştir (Macht, 1999; Macht vd., 2005).

Depresyon ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki pek çok çalışmayı beraberinde getirmekle birlikte, Ouwens ve arkadaşlarına göre, depresif ruh hali ile duygusal yeme arasında kuvvetli bir ilişki vardır (Ouwens vd., 2009). Yüksek depresif belirtiler gösteren bireylerin yüksek enerji içerikli yiyecekler tercih ettiği ve yüksek BKİ'lere sahip oldukları görülmüştür (De Lauzon-Guillain vd., 2006; Konttinen vd., 2010).

Olumsuz duygulara tepkisel gelişen aşırı besin alımının; obez, yeme bozukluğuna sahip kadın ve ideal aralıkta olmasına rağmen diyet uygulayan bireylerde sıkça görüldüğü saptanmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Negatif duygudurumları, düzensiz besin tüketimi tetikleyen en yakın psikolojik etkidir. Obez, hafif şişman ve zayıf bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada olumsuz duygudurumlara sahip obez bireylerin diğer gruplara kıyasla daha fazla besin tükettiği, hafif şişman bireylerin ise olumlu duygular karşısında daha fazla yiyecek tükettiği görülmüştür (Geliebter ve Aversa, 2003).

Bir çalışmada yeme davranışı boyutlarından olan duygusal yemenin cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara göre, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre duygudurumları yeme davranışları üzerinde daha fazla değişikliğe neden olmaktadır. Bu durum, kadınlarda hormonal değişikliklerin erkeklere göre fazla olması, depresyon vakalarının kadınlarda daha çok görülmesi ve stresli durumlar karşısında kadınların erkeklere kıyasla daha hassas olmaları ile açıklanabilmektedir (Nalçacı, 2019).

Obez bireyler ile normal kilolu bireylerin sağlıksız yeme davranışlarını, beden algılarını ve bilişsel yapılarını karşılaştırmayı, ayrıca obez bireylerdeki olumsuz bilişlerin işlevsel olmayan tutumların ve olumsuz beden algılarının duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışları üzerindeki etkilerini incelemenin amaçlandığı 70 obez, 117 normal kilolu katılımcının olduğu ve yeme davranışlarının DEBQ ile değerlendirildiği bir araştırmanın sonucunda; obez katılımcıların normal kilolulara göre anlamlı olarak daha fazla olumsuz otomatik

düşüncelere, fonksiyonel olmayan bilişlere ve şemalara sahip olduğu, bedenlerini daha memnuniyetsiz algıladıkları ve duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Aksu vd., 2020).

Duygusal yemenin, yemek saatlerinden ziyade gece vakti ve ara öğünlerde ortaya çıkma eğiliminin yüksek olduğu bulunmuştur (Turner vd., 2010). Hatta tercih edilen besin türleri gözlemlenmiştir. Olumlu duygudurumdaki bireyler pizza, biftek ve güveç gibi daha lezzetli yiyecekleri tercih ederken, olumsuz duygudurumdaki bireyler dondurma, kurabiye ve tatlı türlerini tercih etmişlerdir (Blackman ve Kvaska, 2011).

Duygularımızın, iştah ve besin alımı üzerinde % 30-48 oranında artış ya da azalışa neden oldukları belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde duygusal yeme davranışının artan kiloluluk ve obezite oranlarına yol açan olan temel bir faktör olabileceği bildirilmektedir. Duygusal yeme ve belirleyicileri üzerinde yapılan araştırmalar, obezitenin önlenmesi çalışmalarına katkıda bulunabilecek sağlık eğitimi müdahalelerinin planlanmasında yararlı olabilir (Hawks ve Gast, 1998).

1.5.4.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı ve Obezite

Yeme üzerindeki kontrolün kaybolarak aşırı yeme ile sonuçlanan davranıştır. Obez bireyler ile gerçekleştirilen araştırmalarda olumsuz duygudurumlarda bireylerin daha çok kontrolsüz yeme atakları gösterdiği saptanmıştır (Agras ve Telch, 1998; Gluck vd., 2004).

Bu yeme davranışının obeziteyi beraberinde getirme sebeplerinden biri de obez bireyler, kilolarını istenilen düzeyde tutabilmek amacıyla sürekli olarak besin tüketimlerini azaltırlar. Böylelikle gelişen besin yoksunluğu ise obezlerde kontrolsüz yeme davranışına yol açmaktadır (Konttinen vd., 2010). Buna rağmen, Baş ve Dönmez araştırmalarında diyet uygulanan bireylerin 20 haftalık süre sonunda TFEQ ile değerlendirmelerinde başarılı kilo kaybı sonucunda açlık ve

kontROLSÜZ yeme puanlarında düşüş gördüklerini bildirmişlerdir (Bas ve Dönmez, 2009).

Obez adölesanların, kontROLSÜZ yeme davranışı sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Amorim Neto ve True, 2011).

Nöropsikolojik açıdan bakıldığında bireylerdeki dopamin düşüklüğünün aşırı yeme ve belirli besinlere karşı bağımlılığa yol açtığı bildirilmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). Obezite ve aşırı yemenin etiyolojisine bakıldığında özkontrol yetersizliği büyük bir rol sahibidir (Martin ve Davidson, 2018). Yüksek kontROLSÜZ yeme puanlarına sahip hiperaktif ve dikkat eksikliği yaşayan çocukların, düşük yeme kontrolüne ve yüksek enerji içerikli yiyeceklere yatkınlığa sahip olduğu saptanmıştır (Joung-Sook vd., 2017).

1.5.4.3. Bilişsel Kısıtlama Davranışı ve Obezite

Bilişsel kısıtlamanın ana nedeni bireylerin mevcut kilolarını vücut ağırlıklarını kontrol altına alma girişimleridir. Bu davranışa sahip bireylerin uyguladıkları katı kısıtlamalar tam zıttı etki yaratıp ağırlık kazanımına yol açabilmektedir (De Lauzon-Guillain vd., 2006).

Uzun süreli devam eden kısıtlayıcı davranışın tıkanırcasına yeme davranışı (binge eating) geliştirebileceği bildirilmektedir (Linardon, 2018). Dolayısıyla, kronik kısıtlamanın getirdiği stresi yok etme çabası bu bireyleri yeme ataklarına itebilmektedir (Lowe, 1988).

375 üniversite öğrencisinin yeme davranışlarının incelendiği bir çalışmada, zayıf ve normal kiloya sahip bireylerin kilolu bireylere oranla daha yüksek doğru beden algısına sahip oldukları görülmüştür (Nalçacı, 2019).

508 kız öğrencinin katılım gösterdiği bir çalışmada, duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlayıcı yeme davranışları ile vücut bileşimi arasındaki ilişki saptanmak amaçlanmıştır. Çalışma sonucuna bakıldığında; yalnızca bilişsel kısıtlayıcı yeme BKİ'ye göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu yeme davranışı, normal ve kilolu bireylerde zayıflara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bireyler, alınan kısıtlayıcı yeme puanlarına göre sınıflandırıldığında vücut kompozisyonu ve obezite derecesi yönünden anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Sonuç olarak ise, bu davranışın, BKİ ve vücut bileşimini etkileyebileceği ortaya konmuştur (Işgın vd., 2014).

Bir çalışmada, kısıtlayıcı yeme ve vücut ağırlığındaki değişiklikler incelendiğinde, yalnızca kadınlarda anlamlı ilişki bulunup vücut ağırlığı ve cinsiyetin kısıtlayıcı yeme davranışını etkilediği gösterilmektedir (Drapeau vd., 2003).

1.5.5. Duygusal Yeme Mekanizmaları

Duygusal yeme, teorilerinin beraberinde çeşitli mekanizmalar ile de açıklanmaktadır. Bu mekanizmalar fizyolojik, psikolojik ve Macht'in üç aşamalı modeli olarak 3 alt başlığa ayrılmaktadır.

1.5.5.1. Fizyolojik Mekanizmalar

Fizyolojik mekanizmalar, besin alımını takiben, metabolizmada meydana gelen hormonal değişim ve enerji artışının duygusal duruma olan etkisidir (Steiner, 1977).

Besin alımı ile birlikte gerçekleşen enerji artışı, nörotransmitter sistem ve hormonal değişikliklerin duygudurumu etkiyelebildiği bildirilmektedir. Karbonhidrattan zengin, proteinden fakir besinlerin kanın triptofan düzeyini arttırarak beynin serotonerjik sistemdeki hareketliliği arttırdığı gösterilmektedir (Macht ve Simons, 2011). Böylece, besin alımı sonrasında salgılanan serotonin artmakta ve birey

duygudurumunda iyileşme hissetmektedir (Wurtman, 1982). Markus ve arkadaşları (1998), stres düzeylerinin arttırıldığı bir ortamda, karbonhidrattan zengin beslenen katılımcıların, proteinden zengin beslenen katılımcılara kıyasla daha düşük stres yaşadıklarını saptamışlardır (Markus vd., 1998).

Endokrin hormondaki değişimler, duygudurum iyileşmesine yardımcı olduğu düşünülen bir diğer mekanizmadır (Macht ve Simons, 2011). Yüksek yağ içerikli besinler hipotalamopitüiter adrenal aksına tesir ederek stres düzeyini düşürmektedirler. Oliver ve arkadaşları (2000), yüksek duygusal yeme puanına sahip bireylerin stresli sorumluluklar sonrası rahatlamak amacıyla yağ ve şeker içeriği yüksek yiyecekleri tükettiklerini göstermişlerdir (Oliver vd., 2000). Diğer yandan, proteinlerin de duygusal durumu iyileştirdiği düşünülmektedir. Bu iyileştirmenin besindeki düşük miktardaki proteinle, beyindeki triptofan seviyesinin artıp, serotonin artışına yol açması ile ilişkilendirilmiştir (Lemmens vd., 2011). Bu ilişkiye dair bir başka araştırmada, triptofandan zengin protein tüketiminin stres yaşayan bireylerde ruh halini iyileştirdiği gösterilmiştir (Firk ve Markus, 2009). Yüksek protein içerikli besinlerin olumsuz duygudurumlar yaşanırken kortizol düzeyindeki artışı önlediği ortaya konmuştur (Martens vd., 2010).

Tholin ve arkadaşları (2005), genetiğin yeme davranışları üzerindeki etkisini incelemiş ve kısıtlayıcı yeme üzerinde % 59, kontrolsüz yeme üzerinde % 60 ve duygusal yeme davranışı üzerinde ise % 45 etkin olduğu saptanmıştır (Tholin vd., 2005).

1.5.5.2. Psikolojik Mekanizmalar

Psikolojik mekanizmalar, özellikle şeker içerikli ve yüksek enerjili besinlerin duygudurumuna karşı olumlu etki mekanizmaları ile açıklanmaktadır (Macht ve Mueller, 2007).

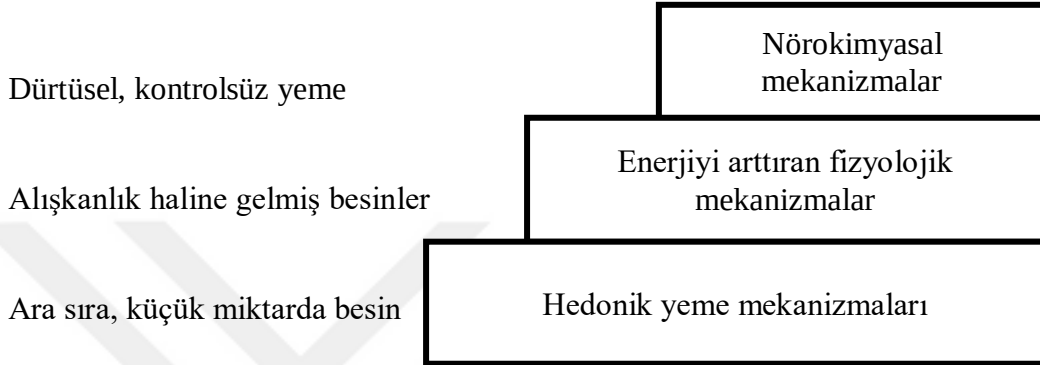
Yenidoğan bebekler ile yapılan çalışmalar, şeker içerikli tatların duygusal tepkileri iyileştirdiğini ortaya koymaktadır (Steiner, 1977). Müller ve Macht, şekerli tatların duygudurumuna etkisini yetişkinler üzerinde araştırmışlardır. Deney sonucuna baktıklarında, dramatik bir filmin ardından çoğu bireyin çikolata yemeyi tercih ettiklerini görmüşlerdir. Aynı deney, farklı lezzetlere sahip iki çikolata ile yapıldığında, daha lezzetli çikolatanın bireyin duygudurumunu daha çok iyileştirdiği bildirilmiştir. Duygusal yeme davranışına sahip katılımcıların ise duygusal durumlarındaki değişimin diğerlerine göre çok daha fazla olduğu görülmüştür (Macht ve Mueller, 2007). Macht ve Simons, şeker içerikli yiyeceklerin iyileştirici etkilerini duygusal yemede karşılaşılan hedonik yeme kuramı ile açıklamış ve bireye keyif veren besinlerin ruh halini düzeltici bir güce sahip olduklarını bildirmişlerdir (Macht ve Simons, 2011).

1.5.5.3. Macht'ın üç aşamalı modeli

Duygusal yeme davranışını etkileyen fizyolojik ve psikolojik faktörleri birlikte inceleyen mekanizmadır. Fizyolojik mekanizmadaki yüksek enerji içerikli besinlerin duygudurumuna etkisi ve psikolojik mekanizmadaki besin lezzetlerinin olumlu duyguları arttırdığı teoremi birlikte gözlenebilmektedir. Bu model duygusal yemeyi kontrolsüz yeme, alışkanlık haline geliş besinler ve hedonik yeme mekanizmalarındaki ara ara, küçük miktarda sürekli besin tüketimini birlikte ele almaktadır (Macht ve Simons, 2011).

Macht ve Simons, duygusal yeme davranışını üç farklı grupta sınıflandırmaktadır (Şekil 1.5.)

Şekil 1.5. Macht'ın üç aşama modeli



İlk aşamada, birey duygudurumunu iyileştirmek için düşük miktarda besin tüketir. Bu besinler çoğunlukla yüksek enerji içerikli ve lezzetli atıştırmalıklar olmakla birlikte bu aşamada hedonik mekanizmalar etkili olmaktadır. Macht ve Müller, beş gram kadar küçük bir çikolatanın bireylerin negatif duygudurumlarını iyileştirmede başarılı olduğunu göstermişlerdir (Macht ve Mueller, 2007). İkinci aşamada, bireyler duygularını düzenlemek amacıyla besin alımını alışkanlığa dönüştürmüşlerdir. Bu aşamada hedonik (hazsal) yemeyle birlikte fizyolojik mekanizmaların da etkisiyle, besin alımı sonrası enerji seviyesi artıp, hissedilen stres azalmaktadır. Üçüncü aşamada ise, birey kontrolsüz yeme davranışı sergileyerek, rahatlamak amacıyla aşırı besin tüketmektedir (Macht ve Dettmer, 2006).

1.6. DEPRESYON

Depresyon, uzun dönem devam edebilen ve bireyin yaşamını bir bütün olacak şekilde olumsuz etkileyen mutsuzluk ve keyif alamama halidir. Depresyon; üzüntü, kaygı hisleri ile karakterize edilmekle beraber buna genellikle kendini suçlu ve değersiz görme de eşlik eder (Nolen-Hoeksema, 2009).

Depresyon, en sık karşılaşılan ruhsal problemlerden olmakla birlikte yaşam boyu prevalansı % 10-21 arasındadır (Noble, 2005). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda 12 aylık depresif nöbet yaygınlığı kadınlarda % 5.4, erkeklerde % 2.3, tüm nüfusta % 4 verilmekle birlikte depresyon oranı bir yılda % 4 olarak belirlenmiştir (Kılıç, 1998).

Depresyon, dünyada 264 milyondan fazla insanda görülen ciddi bir mental bozukluk olmakla birlikte kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Hayat boyu risk erkekler için % 3-12, kadınlar için ise % 10-26'dır (WHO, 2020).

Depresyon nedenleri anlaşılmaya çalışılırken biyolojik yaklaşımlar depresyonun genetik bozukluklardan kaynaklandığını kabul ederken, nörobiyolojik sisteme dair araştırmalar nörotransmitter ve reseptörlerdeki işleyişleri incelemektedir. Bu doğrultuda, depresyonda serotonin ve nöroepinefrin düzeyleri ile nörotransmitter reseptörlerinde birtakım işleyiş bozuklukları bulunmaktadır (Nolen-Hoeksema, 2009).

Genetik araştırmalar, ailesel faktörleri ele alarak, birinci derece yakınlarında depresyon olan bireylerde depresyon görülme riskinin daha fazla olduğunu bildirmektedir (Klein vd., 2001).

Azalan sosyal ilişkiler depresyon sebepleri arasında gösterilmekle birlikte düşük sosyal statü, artan depresyon oranları ile ilişkili bulunmuştur (Comer, 2013).

Depresyonun teorilerine bakıldığında, depresyonu psikolojik yönden ele alan üç ana yaklaşım söz konusudur. Bunlar psikodinamik, davranışçı ve bilişsel yaklaşım olarak üç gruba ayrılmaktadır (Özdemir, 2015).

1.6.1. Depresyon Tanı Ölçütleri

Depresyon DSÖ tarafından; üzüntü, sıkıntı, hüzn, çabuk yorulma, konsantrasyon ve ilgi kaybı, uyku ve iştah düzensizliği gibi semptomlarla açıklanmaktadır. Bu semptomlara genellikle düşük benlik saygısı ve özgüvensizlik duyguları da eşlik eder (WHO, 2012). Çökkün duygudurum ve vücut ağırlığında artış veya azalış da depresyon tanı ölçütleri arasındadır (APA, 2013).

1.6.2. Depresyon ve Duygusal Yeme

Ouwens ve arkadaşlarına göre, yüksek depresif belirtiler duygusal yeme davranışları ile ilişkilidir ve duygusal yeme ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Ouwens vd., 2009). Yüksek depresif belirtiler gösteren bireylerin yüksek enerjili besinler tükettiği ve BKİ'lerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (De Lauzon-Guillain vd., 2006; Kontinen vd., 2010).

Goldschmidt ve arkadaşları, obez katılımcılarla depresyonun duygusal yeme üzerindeki etkisini araştırmışlar ve katılımcıların depresif belirtilerini BDÖ ile değerlendirmişlerdir. Çalışma sonunda ise yüksek depresif semptomlara sahip bireylerin daha çok duygusal yeme davranışı gösterdiği görülmüştür (Goldschmidt vd., 2014).

Depresyon psikolojik, biyolojik ve sosyal etkenlerin bir ya da daha fazlasından kaynaklanabilmekle birlikte, beslenme ile depresyon çift yönlü çalışmaktadır (Baune ve Tully, 2016).

Akdeniz tipi beslenme gibi meyve sebzeden zengin, lifli ve tam tahıllı beslenme modellerinin depresyonu önleyici bir etki yaratabileceği ifade edilmektedir. İşlenmiş gıdalardan zengin, yüksek yağ ve şeker içerikli batı tipi beslenme ise depresyon riskini arttırabilmektedir. Bir çalışmada, sağlıklı beslenme modelleri, düşük depresyon düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Waller ve Osman, 1998).

Depresif ruh hali ile yanlış beslenmenin, alkol ve sigara tüketiminin ve düşük fiziksel aktivite düzeyinin ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Depresif olmayan bireylerin yaptığı besin seçimleri, depresif bireylere oranla daha sağlıklı olmaktadır. Depresif bulgular varlığında yağ, şeker, enerji, hazır ve işlenmiş gıdadan zengin, meyve ve sebzeden fakir beslenildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Baune ve Tully, 2016; Tunç, 2019).

Depresyon, bireyler üzerinde genellikle iştah azalmasına sebep olurken, DSM5'te depresyonun bireyin iştah ve vücut ağırlığındaki artış ile ilişkili bir alt tipinin de yer aldığı gösterilmektedir. Depresyon ve obezite arasında aracı rolü gören duygusal yeme, bu depresyon alt tipinin göstergelerinden biridir (Strien, 2018).

Yüksek depresif bulguların, yüksek duygusal yeme davranışı ile pozitif bir ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Dingemans vd., 2009; Stapleton ve Mackay, 2014; Tüzen, 2019).

Duygusal yeme davranışı ile depresif semptomların ilişkisinin incelendiği 549 kadın katılımcı ile yürütülen bir araştırmada sonucun doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir (141).

2035 kadın ve 1679 erkek katılımcıyla yürütülen bir araştırmanın sonucunda yüksek düzey depresyonun, duygusal yeme davranışındaki artış ile ilişkili olduğu ve bunun yanı sıra duygusal yeme ile olumsuz duygudurumun besin seçimi üzerinde oldukça etkili olduğu, sağlıksız yiyeceklere yatkınlığı arttırdığı gösterilmiştir (Ouwens vd., 2009).

Duygusal yeme davranışına sahip olan ve olmayan katılımcılarla yürütülen bir araştırmada depresif belirtiler ile negatif duygudurum arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Bohon vd., 2009).

1.6.3. Depresyon ve Obezite

Beden kütle indeksi (BKİ) için DSÖ tarafından bildirilen sınıflandırma esas alınmaktadır. Bu sınıflandırma; zayıf (<18,5 kg/m²), normal (18,5-24,9 kg/m²), fazla kilolu (25-29,9 kg/m²) ve obez (≥30,0 kg/m²)  eklindedir (WHO, 2004).

Obezite ve depresyon günden güne artış gösteren ciddi sağlık sorunlarındandır. Obezite ve depresyon oluşumunda etkili bazı biyolojik ve psikolojik faktörlerin ortak olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Sağlıksız beslenme, hem obezite hem de depresyon gelişiminde ortak rol oynamaktadır (Chauvet-Gelinier vd., 2019).

Duygusal yeme, depresyon ve obezite ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, yüksek BKİ değerleri ile yüksek depresif semptomlar her iki cinsiyette de ilişkili bulunmuş olmakla birlikte yüksek duygusal yeme davranışı ve depresif belirtilere sahip bireylerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lazarevich vd., 2016).

Bir çalışmada kilo artışının yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği sonucu ortaya konmuştur (Girz vd., 2013). Bunun yanı sıra BKİ'deki artışla birlikte depresif belirtilerde artış olduğunu gösteren (Koçyiğit ve Okyay, 2018) ya da depresif belirti düzeyinde artış ile BKİ'de azalma olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Wardle vd., 2006). Buna karşın Daniels, BKİ ile depresif durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir (Daniels, 2005). Jeffers ve arkadaşlarının çalışmasında ise, daha yüksek BKİ'ye sahip yetişkinlerin daha yüksek düzeyde depresif semptom bildirdikleri belirtilmiştir (Jeffers vd., 2013).

Rodriguez ve arkadaşları, 20.212 yetişkin kadın katılımcıyla 7 yıl boyunca yürüttükleri çalışmalarında BKİ ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiş ve en yüksek depresyon riskinin zayıf ve obez kadınlarda saptandığını bildirmişlerdir (Martin-Rodriguez vd., 2016).

Leblebicioğlu'nun yetişkin katılımcılarla gerçekleştirdiği çalışmasında ise normalin üzerinde BKİ'ye sahip bireylerin, normal gruptaki bireylere oranla daha yüksek düzey depresif belirti ve duygusal yeme davranışına sahip oldukları ortaya konmuştur (Leblebicioğlu, 2018).



2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu bölümde çalışmanın amacı, türü, yeri ve zamanı, araştırmanın örnekleme ve yöntemi, katılımcıların dahil edilme ve edilmeme kriterleri, veri toplama araçları, istatistiksel değerlendirmeye dair bilgiler yer almaktadır.

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma, yetişkin bireylerde duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi ile ilişkisini incelemek amaçlı yapılmıştır. Araştırma nicel araştırmalar türüne dahildir.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Kasım 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde yaşayan yetişkin bireyler ile yürütülmüştür.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE YÖNTEMİ

Araştırmanın evrenini rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, İstanbul ilinde yaşayan ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 18-65 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem hesabı G*Power Software version 3.1.9.2 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tip 1 hata % 5, testin gücü ise % 80 olarak belirlenmiştir. İlave olarak, minimum örneklem hacmi 155 ve % 20'lik kayıp eklendiğinde 186 olarak hesaplanmıştır. Testin gücünün ve güvenilirliğinin artması amacıyla örneklem sayısı 208 olacak şekilde arttırılmıştır.

Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formüllere göre hesaplanmıştır.

Ortalamalar sırası ile $\bar{X}_1$ ve $\bar{X}_2$ olmak üzere farklar:

$$D = \bar{X}_1 - \bar{X}_2$$

Standart ortalamalar farklar:

$$d = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S}$$

Varyans ve standart sapma ise:

$$V_D = \frac{n_1 + n_2}{n_1 n_2} S^2$$

$$S^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- 18-65 yaş arası yetişkin bireyler
- İstanbul şehrinde yaşayan yetişkin
- Araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya;

- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler
- İstanbul dışında ikamet eden bireyler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışmaya katılan bireylerin araştırmaya kendi rızaları ile katıldıklarına dair yazılı izinleri “Gönüllü Onam Formu” ile alınmıştır (**EK-1**). Araştırmanın yürütülebilmesi adına 25/03/2022 tarihinde İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından onay alınmıştır (**EK-4**). Araştırmamızda kullanılan Besin Seçim Testi’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik araştırmalarını yapan araştırmacılardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izinleri alınmıştır (**EK-2**).

2.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Gönüllü Onam Formu’nu imzalayan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden 208 katılımcıya çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Yetişkin katılımcılara, araştırmacı tarafından benzer çalışmalar ve literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır (**EK-3**). Anketin birinci bölümünde katılımcıların genel bilgileri; sosyo-demografik özellikleri, antropometrik ölçüm bilgileri, hastalık durumu ve hastalığa özgü diyet uygulaması gibi sağlık bilgileri, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına ilişkin bilgileri alınmıştır. İkinci bölümde Besin Seçim Testi, üçüncü bölümde Hollanda Yeme Davranışı Testi (DEBQ) ve dördüncü bölümde ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama amaçlı Genel Bilgiler Formu, FCQ, DEBQ ve BDÖ’den oluşan anket formu kullanılmıştır.

2.6.1. Anket Formu

2.6.1.1. Katılımcıya Ait Demografik Bilgiler

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları, meslekleri, gelir düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanma durumları, tanısı konulan hastalık durumları, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları bilgileri alınmıştır.

2.6.1.2. Katılımcıya Ait Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve beden kütle indeksleri araştırmacı tarafından alınmıştır. Katılımcılardan, boy ölçümlerini ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzlemde boy ölçer yardımı ile; vücut ağırlıklarını ise tartılırken sabah aç karnına, çıplak bir şekilde, 24 saat öncesinden ağır fiziksel aktivite yapılmadan ve alkol kullanılmadan ölçmeleri istenmiştir.

Beden Kütle İndeksi (BKİ) bireylerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak hesaplanmıştır (**Şekil 2.6.1.**). Katılımcıların BKİ değeri DSÖ'nün BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2004).

Şekil 2.6.1. Beden Kütle İndeksi Formülü

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

2.6.2. Besin Seçim Testi (FCQ)

Tüketicileri besin seçimlerinde motive edici içsel ve dışsal besin özellikleri üzerine 36 madde içeren bir ankettir. Dikmen ve arkadaşları tarafından 2016 yılında anketin Türkçe validasyonu yapılmış ve araştırmacılardan Besin Seçim Testi kullanım izni **(EK-2)** alınmıştır (Dikmen vd., 2016). Besin Seçim Testi, her biri 3 ile 6 arasında soru içeren 9 soru grubundan oluşur. Bu bileşenler; 1. “sağlık”, 2. “ruh hali”, 3. “uygunluk”, 4. “duygusal çekicilik”, 5. “doğal içerik”, 6. “fiyat”, 7. “kilo kontrolü”, 8. “benzerlik” ve 9. “etik endişeler”dir **(Tablo 2.6.2.)**.

Besin Seçim Testinde katılımcılardan, tipik bir günde her bir FCQ maddesinin kendi besin seçimleri için önemini 4’lü Likert skalasında (1= ‘çok önemli değil’, 2= ‘biraz önemli’, 3= orta derecede önemli’, 4= ‘çok önemli’) değerlendirmeleri istenir. Anketin 5’li ve 7’li Likert skalasında değerlendirilen versiyonları bulunsada, bu araştırmada orjinalinde ve Türkçe validasyonu yapılan anket formunda olduğu gibi 4’lü Likert skalasına göre değerlendirme yapılan anket formu kullanılmıştır. Besin Seçimi Testi’nin 9 bileşeninin alt bileşenlerini oluşturan 36 soru, soru numarası ile birlikte gösterilmiştir **(Tablo 2.6.2.1.)**.

Tablo 2.6.2. Besin Seçimi Testi Soru Grupları

Soru Grupları	Soru Numaraları
Sağlık	9-10-22-27-29-30
Duygudurum	13-16-24-26-31-34
Uygunluk	1-11-15-28-35
Duygusal Görünüm	4-14-18-25
Doğal İçerik	2-5-23
Fiyat	6-12-36
Ağırlık Kontrolü	3-7-17
Aşinalık	8-21-33
Etik Kaygılar	19-20-32

Tablo 2.6.2.1. Besin Seçim Anketi Sorularının Alt Kategorilerine Göre Ayrırımları

Besin Seçimi Faktörleri	Sorular
Sağlık	9 Yüksek posalı olmasıdır
	10 Besin değerinin yüksek olmasıdır
	22 Vitamin mineralce yüksek olmasıdır
	27 Yüksek protein içermesidir
	29 Beni sağlıklı tutmasıdır
Duygu Durum	30 Deri/diş/saç/tırnak vb iyi gelmesidir
	13 Beni neşelendirmesidir
	16 Stresle başa çıkmama yardımcı olmasıdır
	24 Beni uyanık ve alert durumda tutmasıdır
	26 Rahatlamama yardımcı olmasıdır
Uygunluk	31 İyi hissetmemi sağlamasıdır
	34 Hayatla başa çıkmama yardımcı olmasıdır
	1 Kolay hazırlanmasıdır
	11 Süpermarketlerden ve dükkanlardan kolayca ulaşılabilir olmasıdır
	15 Çok kolay pişirilebiliyor olmasıdır
Duygusal Çekicilik	28 Hazırlamak için zaman almamasıdır
	35 Yaşadığım ve çalıştığım yere yakın yerlerden kolaylıkla alınmasıdır
	4 Tadının iyi olmasıdır
	14 Güzel kokmasıdır
	18 Memnun edici dokusunun olmasıdır
Doğal İçerik	25 Güzel gözükmemesidir
	2 Katkı maddesi içermemesidir
	5 Doğal bileşenler içermesidir
	23 Yapay bileşen içermemiş olmasıdır
	6 Pahalı olmamasıdır
Fiyat	12 Parasına değmesidir
	36 Ucuz olmasıdır
Ağırlık Kontrolü	3 Kalorisinin düşük olmasıdır
	7 Yağ içeriğinin düşük olmasıdır
	17 Vücut ağırlığımı korumaya yardımcı olmasıdır
	8 Bildiğim bir besin olmasıdır
	21 Çocukken yediğim besinlere benziyor olmasıdır
Aşinalık	33 Genellikle yediğim bir besin olmasıdır
	19 Çevre dostu bir şekilde paketlenmiş olmasıdır
Etik Kaygı	20 Politik olarak onayladığım ülkelerden gelmiş olmasıdır
	32 Orijin ülkesinin açık bir şekilde belirtilmiş olmasıdır

2.6.3. Hollanda Yeme Davranışı Testi (DEBQ)

Tüketicilerin yeme davranışlarını değerlendirebilmek amacıyla kullanılan DEBQ, Van Strein ve arkadaşları (1986) tarafından hazırlanmıştır (Van Strien vd., 1986). Otuz üç madde içeren bu anket kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme alt testlerinden oluşmaktadır. Otuz üç maddeden 13'ü duygusal yeme davranışını ölçerken, 10'u kısıtlayıcı yemeyi, 10'u dışsal yemeyi ölçmektedir. Maddeler, 5'li likert ölçeği ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5: çok sık).

Türkçeye çevirisi Tekok tarafından yapılmış olan (Evirgen, 2010) DEBQ'nun Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması Nuray Bozan (2009) tarafından yapılmıştır (Bozan, 2009).

2.6.4 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyon seviyesini ölçmek için Beck ve arkadaşları (1961) tarafından hazırlanan ölçektir (Beck vd., 1961). Ülkemizde Hisli (1988, 1989) tarafından Türkçeye uyarlanan BDÖ, 21 maddeden oluşmakla birlikte 4'lü likert ölçeğiyle değerlendirilmektedir. '0' puan en az şiddete işaret ederken, '3' puan ise en şiddetli durumu belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 puan arasında değişmektedir. Toplam puan hesaplaması için tüm maddelere verilen yanıtlar toplanmaktadır. Toplam puanın yüksekliği depresif belirtilerin şiddetindeki yükselmeyi göstermektedir. Ölçek toplam puanın yanı sıra depresif belirtileri 4 farklı düzeyde değerlendirebilir: (1) minimal düzeyde depresif belirtiler (0-9 puan arası); (2) hafif düzeyde depresif belirtiler (10-16 puan arası); (3) orta düzeyde depresif belirtiler (17-29 puan arası) ve son olarak (4) şiddetli düzeyde depresif belirtiler (30-63 puan arası) (Van Strien vd., 1986).

Hisli (1988) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını hem psikiyatri hastalarıyla hem de üniversite öğrencileriyle gerçekleştirerek Türkiye’de geçerli ve güvenli kabul edilmiştir (Hisli, 1989).

2.7. İSTATİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır (Bilek, 2022). Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı ve yüzdelik dilim) verilmiştir. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımına ise “Shapiro-Wilk” testi ile bakılmıştır. İki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde t Test üç ve daha fazla grup karşılaştırması için ise Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki Pearson’s Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Fisher’s Exact Test ve Ki Kare testi ile analiz edilmiştir. Beklenen frekansların %20’den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için “Monte Carlo Simülasyon Yöntemi” ile değerlendirme yapılmıştır. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.8. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın katılımcıların kendi söylemlerine dayanması sınırlılıklardan biridir. Katılımcıların dürüst cevaplar verdiği düşünülmekle birlikte katılımcılar yeme davranışlarını ve duygudurumlarını belirtmekten çekinmiş olabilirler.

3. BULGULAR

Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 3.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler		$\bar{x} \pm SS$	
Yaş (yıl)		30,84±9,21	
		n	%
Yaş (yıl)	18-25	76	36,5
	26-35	74	35,6
	36-45	37	17,8
	>45	21	10,1
Cinsiyet	Erkek	58	27,8
	Kadın	150	72,2
Medeni Durum	Evli	100	48,1
	Bekar	108	51,9
Eğitim Durumu	İlkokul	17	8,2
	Ortaokul	12	5,8
	Lise	48	23,1
	Üniversite	102	49
	Lisans üstü	29	13,9
Meslek	İşsiz	68	32,6
	Memur	23	11
	İşçi	6	2,9
	Serbest Meslek	12	5,8
	Emekli	6	2,9
	Öğrenci	57	27,4
	Diğer	36	17,2

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.1'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan 208 kişinin yaş ortalaması 30,84±9,21 yıldır. Araştırmaya katılan bireylerin % 72,2'si kadın , % 48,1'i evli ve % 49'unun eğitim düzeyi üniversitedir. Katılımcıların % 32,6'sının mesleki durumu işsizdir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı

	n	%
Hastalık Tanısı		
Var	44	21,1
Yok	164	78,9
Tanısı Konulan Hastalık (n=44)		
Alerji/Astım	14	31,8
Troid	14	31,8
Diyabet	4	9,1
Sindirim Sistemi Hastalıkları	3	6,8
Kalp-damar Hastalığı	7	15,9
Obezite	2	4,6

Katılımcıların hastalık durumlarına göre dağılımı Tablo 3.2’de gösterilmektedir. Araştırmayan katılan bireylerin % 78,9’unda kronik hastalık yok iken % 21,1’inde vardır. Bu hastalıklar % 31,8 alerji veya astım, % 31,8 tiroid, % 9,1 diyabet, % 6,8 sindirim sistemi hastalıkları, % 4,6 haşimato, % 9,1 hipertansiyon, % 6,8 kalp ve damar hastalığı ve % 4,6 obezite şeklinde dağılım göstermiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Kategoriler	n	%
Fiziksel Aktivite Durumu	Evet	100	48
	Hayır	108	52
Fiziksel Aktivite Türü (n=100)			
	Pilates	25	12
	Yoga	4	2
	Yürüyüş	91	43,6
	Basketbol	4	2
	Fitness	36	17,2
	Koşu	14	6,7
	Bisiklet	2	1
	Dans	2	1
	Futbol	18	8,6
	Tenis	2	1
	Voleybol	2	1
	Yüzme	8	3,9
		$\bar{x} \pm SS$	
Aktivite süresi (dk/hafta)		259,55±229,25	

Katılımcıların fiziksel aktivite durumlarına göre dağılımı Tablo 3.3'te gösterilmektedir. Katılımcıların % 48'si düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite yapanların % 43,6'sı yürüyüş, % 17,2'si fitness, % 12'si pilates, % 8,6'sı futbol, % 6,7'si koşu, % 3,6'sı yüzme ve % 2'si yoga aktiviteleri yapmaktadır. Aktivite süreleri ortalama 259,55±229,25 dakikadır.

Tablo 3.4. Katılımcıların Diyet Uygulama Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
Diyet Geçmişi	Evet	119	57,2
	Hayır	89	42,8
Diyet Türü	Akdeniz diyeti	47	39,4
	DASH diyeti	12	10,1
	Diyabetik diyet	12	10,1
	Popüler diyetler	48	40,4
Diyet Programı Uygulama	Evet	27	23
	Hayır	92	77
Diyet Uygulama Amacı	Sağlık	42	35,2
	Estetik görünüm	69	58
	Çevre baskısı	2	1,7
	Sağlık ve estetik görünüm	4	3,4
	Kendimi iyi hissetmek için	2	1,7
Diyet Uygulama Sayısı	1-4 Kez	77	64,7
	5-10 kez	18	15,1
	10'dan fazla	16	13,4
	Her zaman diyet yapıyorum	8	6,8

Araştırmaya katılan bireylerin diyet uygulama durumuna göre dağılımı Tablo 3.4'te gösterilmektedir. Katılımcıların % 42,8'i diyet yapmazken % 57,2'si diyet yapmıştır. Diyet türleri % 39,4 Akdeniz diyeti, % 10,1 anemik diyet, % 10,1 DASH diyeti, % 30,3 detoks diyeti ve % 10,1 diyabetik diyet şeklinde dağılım göstermiştir. Diyet yapanların % 35,2'si sağlık sebebiyle, % 58'i estetik görünüm nedeniyle, % 3,4'ü sağlık ve estetik görünüm nedeniyle, % 1,7'si çevre baskısı nedeniyle ve % 1,7'si ise kendini iyi hissetmek için diyet yapmıştır. Diyet yapanların % 64,7'si 1-4 kez diyet yapmıştır.

Tablo 3.5. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Özellikler	Kategoriler	n	%
Sigara kullanım durumu	Evet	62	29,8
	Hayır	133	63,9
	İçtim bıraktım	13	6,3
Sigara kullanım (paket/gün)	<1 paket	40	64,5
	≥1 paket veya daha fazla	22	35,5
Alkol kullanım durumu	Evet	52	25
	Hayır	156	75
Alkol kullanım	5 ölçüden az	32	61,6
	5-10 ölçü arası	10	19,2
	10 ölçüden fazla	10	19,2
$\bar{x} \pm SS$			
Su tüketimi (L/gün)		1,79±1,150	
		n	%
Ana öğün sayısı	1	6	3
	2	104	50
	3	98	47
Ara öğün sayısı	0	49	23,5
	1	82	39,3
	2	64	30,6
	3	11	5,2
	4	3	1,4
Öğün atlama durumu	Evet	83	40
	Hayır	31	15
	Bazen	94	45
Atlanan Öğün*	Kahvaltı	48	27,1
	Öğle yemeği	85	48
	Akşam yemeği	9	5,1
	Ara öğün	35	19,8
Öğünü atlama nedeni	Yemeklerimi evde yemeyi tercih ediyorum.	103	58,1
	Ev dışında yemek yemekten keyif alırım.	23	12,9
	Ev dışında zorunda kaldıkça yemek yerim.	51	28,9
Ev dışında yemek yeme sıklığı	≥ Haftada 5-6 kez	30	14,3
	Haftada 3-4 kez	27	12,8
	Haftada 1-2 kez	58	27,8
	15 günde 1 kez	39	18,7
	≤ Ayda 1 kez	44	26,4
Fiziksel görünüşten memnuniyet durumu	Evet, memnunum.	85	40,9
	Dikkat edersem daha iyi bir fiziğim olabilir.	98	47,1
	Hayır, memnun değilim.	25	12

*Çoklu Cevap Analizi

Araştırmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 3.5'te gösterilmektedir. Katılımcıların % 29,8'i sigara kullanmaktadır. Katılımcıların % 75'i alkol kullanmazken % 25'i alkol kullanmaktadır. Katılımcılar günde ortalama $1,79 \pm 1,150$ litre su tüketmektedir. Günlük ana öğün sayıları % 3'ü tek öğün, % 50'si iki öğün ve % 47'si üç öğün şeklinde dağılım göstermiştir. Ara öğün sayıları ise % 39,3'ünde tek öğün, % 30,6'sında iki öğün, % 5,2'sinde üç öğün, % 1,4'ünde dört öğün iken %23,5'i ara öğün yememektedir. Katılımcıların % 40'ı öğün atlarken % 15'i öğün atlamamaktadır. % 45'i ise bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların % 27,1'i kahvaltı, % 48'i öğle yemeği, % 5,1'i akşam yemeği ve % 19,8'si ara öğünü atlamaktadır. Katılımcıların öğün atlama nedenleri % 58,1 yemeklerini evde yemeyi tercih ettikleri için, % 12,9 ev dışında yemek yemekten keyif almadığı için ve % 28,9'u ev dışında zorunda kaldıkça yemek yedikleri için öğün atlamışlardır. Katılımcıların %14,3'ü haftada 5-6 kez veya daha fazla, % 12,8'i haftada 3-4 kez, % 27,8'i haftada 1-2 kez, % 18,7'si 15 günde 1 kez, % 26,4'ü ayda 1 kez veya daha az dışarıda yemek yemektedir. Katılımcıların % 40,9'u dış görünüşünden memnunken % 47,1'i dikkat edersem daha iyi bir fiziğim olabileceğini düşünmektedir. % 12'si ise dış görünüşünden memnun değildir.

Tablo 3.6. Ölçek Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Ölçekler		$\bar{x} \pm SS$	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Besin Seçim Testi*	Sağlık	16,49±5,116	6	0,910
	Duygu Durum	16,38±5,341	6	0,899
	Uygunluk	13,60±4,093	5	0,845
	Duyusal Çekicilik	12,06±3,343	4	0,838
	Doğal İçerik	8,37±2,766	3	0,862
	Fiyat	8,35±2,462	3	0,786
	Ağırlık Kontrolü	7,42±2,568	3	0,799
	Aşinalık	7,90±2,440	3	0,730
	Etik Kaygı	7,12±2,872	3	0,845
Toplam Skor		97,68±24,511	36	0,962
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği*	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	27,23±9,044	10	0,918
	Duygusal Yeme Davranışı	32,19±16,507	13	0,978
	Dışsal Yeme Davranışı	30,78±8,527	10	0,884
Beck Depresyon Ölçeği**		12,69±8,474	21	0,857

*Varyans analizi (F), **Ki-Kare Testi(χ^2)

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 3.6'da gösterilmektedir. Besin seçim testi 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Sağlık alt boyutu puan ortalaması 16,49±5,116 olarak bulunmuştur. Duygudurum alt boyutu puan ortalaması 16,38±5,341 olarak bulunmuştur. Uygunluk alt boyutu puan ortalaması 13,60±4,093 olarak bulunmuştur. Duyusal çekicilik alt boyutu puan ortalaması 12,06±3,343 olarak bulunmuştur. Doğal içerik alt boyutu puan ortalaması 8,37±2,766 olarak bulunmuştur. Fiyat alt boyutu puan ortalaması

8,35±2,462 olarak bulunmuştur. Ağırlık kontrolü alt boyutu puan ortalaması 7,42±2,568 olarak bulunmuştur. Aşinalık alt boyutu puan ortalaması 7,90±2,440 olarak bulunmuştur. Etik kaygı alt boyutu puan ortalaması 7,12±2,872 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam skoru puan ortalaması 97,68±24,511 olarak bulunmuştur. Hollanda yeme davranışı ölçeği üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kısıtlayıcı yeme davranışı alt boyutu puan ortalaması 7,12±2,872 olarak bulunmuştur. Duygusal yeme davranışı alt boyutu puan ortalaması 27,23±9,044 olarak bulunmuştur. Dışsal yeme davranışı alt boyutu puan ortalaması ise 30,78±8,527 olarak bulunmuştur. Ölçek için toplam skor hesaplanmamaktadır. Beck depresyon ölçeği alt boyutu puan ortalaması 12,69±8,474 olarak bulunmuştur. Cronbach's Alpha değerinin 0,7'nin üstünde olması yeterli kabul edildiği için çalışmada elde edilen ölçek ve alt boyut puanları Cronbach's Alpha değeri yeterlidir.

Tablo 3.7. Katılımcıların Depresyon Şiddetine Göre Dağılımı

Depresyon Şiddeti	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Minimal Depresyon	69	46	20	35	89	42,8
Hafif Depresyon	36	24	23	40	59	28,4
Orta Depresyon	25	17	10	17	35	16,8
Şiddetli Depresyon	20	13	5	9	25	12

Katılımcıların depresyon şiddetine göre dağılımı Tablo 3.7’de gösterilmektedir. Beck Depresyon Ölçeği, 4 kategoriden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 208 kişinin depresyon düzeyleri % 42,8 minimal, % 28,4 hafif, % 16,8 orta ve % 12 şiddetli depresyon şeklinde dağılım göstermiştir.

Tablo 3.8. Beden Kütle İndeksi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

BKİ Sınıflandırması	Cinsiyet						p*
	Erkek (n=58)		Kadın (n=150)		Toplam (n=208)		
	n	%	n	%	n	%	
Zayıf	1	2	18	12	19	9,1	
Normal	26	45	74	49	100	48	
Hafif Şişmanlık	23	40	40	28	63	30,2	0,038**
1. derece obezite	3	5	14	9	17	8,3	
2. derece obezite	3	5	2	1	5	2,5	
3. derece obezite	2	3	2	1	4	1,9	
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
BKİ (kg/m ²)	26,80±5,87		23,72±4,68		24,58±1,04		0,001**

*p<0,05; ** Ki-Kare Testi (x²)

Beden kütle indeksi ile cinsiyet arasındaki ilişkilerin dağılımları Tablo 3.8’de gösterilmektedir. Cinsiyet ile BKİ arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Erkeklerin % 2’si zayıf, % 45’i normal kilolu, % 40’ı hafif şişmanlık, % 5’i 1. derece obez, % 5’i 2. derece obez ve % 3’  3. derece obez şeklinde dağılmıştır. Kadınların % 12’si zayıf, % 49’u normal kilolu, % 28’i hafif şişman, % 9’u 1. derece obez, % 1’i 2. derece obez ve % 1’i 3. derece obez şeklinde dağılmıştır. Cinsiyete göre BKİ ortalamaları değerlendirildiğinde erkeklerin (26,79±5,86) BKİ ortalamasına göre hafif şişman grupta, kadınların ise (23,72±4,68) normal aralıkta oldukları görülmektedir. Kadınların BKİ ortalaması erkeklerin BKİ ortalamasına göre daha düşüktür (p=0,001).

Tablo 3.9. Beden Kütle İndeksi ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		Zayıf (n=19)	Normal (n=100)	Hafif Şişmanlık (n=63)	1. derece obezite (n=17)	2. derece obezite (n=5)	3. derece obezite (n=4)	p
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi**	Sağlık	15,74±5,476	17,11±4,623	16,49±5,48	15,35±5,841	12±4,743	15±5,292	0,227
	Duygu Durum	15,37±4,400	16,51±5,116	16,81±5,741	14,76±6,22	17,4±6,269	17±4,546	0,714
	Uygunluk	13,42±3,702	13,82±4,014	13,65±4,228	12,65±4,86	13,4±4,775	12,25±2,63	0,891
	Duyusal Çekicilik	11,95±2,972	12,38±3,117	12,19±3,596	10,35±3,92	10,2±3,899	12±1,414	0,219
	Doğal İçerik	8,16±2,693	8,6±2,562	8,35±2,88	8,06±3,288	6±3,674	8±2,944	0,449
	Fiyat	7,05±1,957	8,61±2,357	8,49±2,449	7,82±3,245	8,6±2,966	7,5±2,082	0,161
	Ağırlık Kontrolü	5,53±2,245	7,55±2,388	7,89±2,528	7,59±2,852	7,2±3,271	5,5±3,697	0,009 *
	Aşinalık	7,32±2,583	7,74±2,182	8,44±2,681	7,76±2,705	7,2±2,775	7,5±2,38	0,392
	Etik Kaygı	6,89±2,622	7,06±2,628	7,43±3,256	7,06±3,211	6±2,739	6,5±3,317	0,874
	Besin Seçim Testi	91,42±21,8	99,38±21,163	99,75±27,708	91,41±32,684	88±23,281	91,25±25,889	0,506
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği**	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	19,32±7,356	27,7±9,104	28,08±7,74	32,35±9,069	27,8±10,686	17±6,88	0,001 *
	Duygusal Yeme Davranışı	29,95±17,206	32,06±16,833	30,14±13,969	37,47±18,601	57,4±9,762	24,5±15,885	0,007 *
	Dışsal Yeme Davranışı	30,05±7,884	31,89±8,316	28,94±7,915	29,53±10,613	42,2±2,49	26,75±9,743	0,009 *

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Beden kütle indeksi ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı arasındaki ilişkiler Tablo 3.9’da gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi alt boyutu ağırlık kontrolü BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Zayıflar, normal ve hafif şişman gruplarından daha düşük ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir ($p<0,01$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Zayıflar; normal, hafif şişman ve 1. derece obez gruplarından daha düşük kısıtlayıcı yeme puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu duygusal yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 2. derece obezler normal, diğer gruplarından daha yüksek duygusal yeme puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu dışsal yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 2. derece obezler, hafif şişman ve 1. derece obez gruplarından daha yüksek dışsal yeme puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Tablo 3.10. Beden Kütle İndeksi ile Beck Depresyon  l eği Arasındaki İlişki

Ölçek		Zayıf (n=19)		Normal (n=100)		Hafif Şişmanlık (n=63)		1. derece obezite (n=17)		2. derece obezite (n=5)		3. derece obezite (n=4)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği*	Minimal Depresyon	8	42	50	50	23	37	7	41	1	20	0	0	0,207
	Hafif Depresyon	5	26	24	24	23	37	2	12	3	60	2	50	
	Orta Depresyon	4	21	13	13	12	19	4	24	0	0	2	50	
	Şiddetli Depresyon	2	11	13	13	5	8	4	24	1	20	0	0	

*Ki-Kare Testi (χ^2)

Beden kütle indeksi ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.10.'da gösterilmekte olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı arasındaki ilişkilere göre dağılımı Tablo 3.11.'de gösterilmektedir. Buna göre, besin seçim testi doğal içerik alt boyutunda yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 18-25 yaş aralığındaki kişiler, 36-45 yaş aralığı kişilerden daha düşük doğal içerik, ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı alt boyutu puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). 18-25 yaş aralığındaki kişiler 36-45 yaş aralığı kişilerden daha düşük kısıtlayıcı yeme puan ortalamasına sahiptir. Ayrıca 18-25 yaş aralığındaki kişilerin dışsal yeme davranışı puan ortalamaları, 36-45 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişkiye göre dağılımı Tablo 3.12.'de gösterilmektedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre depresyon derecesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.11. Yaş ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		18-25 Yaş (n=76)	26-35 Yaş (n=74)	36-45 Yaş (n=37)	>45 Yaş (n=21)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	15,88±4,427	16,39±5,343	17,43±5,59	17,38±5,749	0,395
	Duygu Durum	16,2±4,806	16,16±5,333	16,81±6,24	17,1±5,796	0,845
	Uygunluk	13,97±3,809	13,26±4,354	14,16±3,671	12,43±4,749	0,313
	Duyusal Çekicilik	12,29±3,166	11,78±3,401	12,05±3,666	12,19±3,341	0,829
	Doğal İçerik	7,79±2,558	8,19±2,778	9,43±2,804	9,19±2,857	0,011**
	Fiyat	8,62±2,315	7,88±2,612	8,73±2,317	8,33±2,595	0,213
	Ağırlık Kontrolü	6,63±2,268	7,61±2,739	8,27±2,341	8,14±2,707	0,004**
	Aşinalık	7,37±2,25	7,73±2,377	8,95±2,356	8,57±2,891	0,006**
	Etik Kaygı	6,29±2,432	7,14±3,013	8,68±2,906	7,33±2,781	0,001**
	Besin Seçim Test	95,04±19,432	96,14±26,884	104,51±27,762	100,67±25,413	0,225
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	24,95±9,085	28,31±9,319	29,41±8,187	27,81±8,14	0,042**
	Duygusal Yeme Davranışı	33,42±16,493	32,54±17,077	27,43±14,053	34,9±18,008	0,252
	Dışsal Yeme Davranışı	33,24±7,118	30,22±9,37	26,19±7,172	32±9,214	0,001**

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Tablo 3.12. Yaş ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçek		18-25 Yaş (n=76)		26-35 Yaş (n=74)		36-45 Yaş (n=37)		>45 yaş (n=21)		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	28	37	36	49	17	46	8	38	0,257**
	Hafif Depresyon	25	33	20	27	10	27	4	19	
	Orta Depresyon	11	14	11	15	5	14	8	38	
	Şiddetli Depresyon	12	16	7	9	5	14	1	5	

* $p < 0,05$, **Ki-Kare Testi (χ^2)

Tablo 3.13. Cinsiyet ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		Erkek (n=58)	Kadın (n=150)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	15,14±4,692	17,01±5,192	0,017 **
	Duygu Durum	16,03±4,856	16,52±5,527	0,558
	Uygunluk	13,91±3,93	13,47±4,161	0,488
	Duyusal Çekicilik	11,86±3,063	12,13±3,452	0,601
	Doğal İçerik	7,6±2,695	8,66±2,746	0,013**
	Fiyat	8,21±2,532	8,4±2,441	0,613
	Ağırlık Kontrolü	6,98±2,252	7,59±2,667	0,124
	Aşinalık	7,83±2,112	7,93±2,562	0,794
	Etik Kaygı	6,59±2,728	7,33±2,909	0,096
	Besin Seçim Test	94,16±20,572	99,05±25,808	0,198
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	26,6±8,903	27,47±9,116	0,538
	Duygusal Yeme Davranışı	31,31±15,795	32,53±16,813	0,633
	Dışsal Yeme Davranışı	31,45±9,125	30,53±8,302	0,486

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Cinsiyet ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı arasındaki ilişkiler Tablo 3.13.'te gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi alt boyutu sağlık cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Erkekler kadınlardan daha düşük sağlık puan ortalamasına sahiptir (p<0,05). Doğal içerik alt boyutları içinde aynı durum geçerlidir (p<0,05).

Tablo 3.14 Cinsiyet ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

		Erkek (n=58)	Kadın (n=150)	p*
Ölçek		n	n	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	20	69	0,128**
	Hafif Depresyon	23	36	
	Orta Depresyon	10	25	
	Şiddetli Depresyon	5	20	

*p<0,05, **Ki-Kare Testi (χ^2)

Cinsiyet ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.14'te gösterilmekte olup cinsiyet gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.15. Medeni Durum ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		Evli (n=100)	Bekar (n=108)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	17,02±5,701	16,00±4,478	0,151
	Duygu Durum	16,41±5,869	16,36±4,829	0,948
	Uygunluk	12,89±4,374	14,25±3,717	0,016**
	Duyusal Çekicilik	11,96±3,621	12,15±3,078	0,686
	Doğal İçerik	8,90±2,866	7,87±2,587	0,007**
	Fiyat	8,14±2,578	8,54±2,346	0,246
	Ağırlık Kontrolü	8,10±2,676	6,80±2,303	0,001**
	Aşinalık	8,29±2,668	7,54±2,159	0,026**
	Etik Kaygı	7,81±3,047	6,48±2,552	0,001**
	Besin Seçim Testi	99,52±28,503	95,98±20,114	0,299
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	29,03±8,555	25,56±9,202	0,005**
	Duygusal Yeme Davranışı	30,91±16,304	33,38±16,680	0,282
	Dışsal Yeme Davranışı	28,45±8,807	32,94±7,688	0,001**

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Medeni durum ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekleri arasındaki ilişkiler Tablo 3.15.'te gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi alt boyutu uygunluk medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evliler bekarlardan daha düşük uygunluk puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Besin seçim test alt boyutu doğal içerik medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evliler, bekarlardan daha yüksek doğal içerik, ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı puan ortalamasına sahiptir. Ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı alt boyutları içinde aynı durum geçerlidir ($p<0,05$).

Tablo 3.16. Medeni Durum ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçek		Evli (n=100)		Bekar (n=108)		p*
		n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	49	49	40	37	0,297**
	Hafif Depresyon	24	24	35	32	
	Orta Depresyon	17	17	18	17	
	Şiddetli Depresyon	10	10	15	14	

*p<0,05, **Ki-Kare Testi (χ^2)

Medeni durum ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.16.'da gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi alt boyutu uygunluk medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evliler bekarlardan daha düşük uygunluk puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Besin seçim test alt boyutu doğal içerik medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evliler, bekarlardan daha yüksek doğal içerik, ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı puan ortalamasına sahiptir. Ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı alt boyutları içinde aynı durum geçerlidir ($p<0,05$). Diğer ölçekler medeni durum gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.17. Eğitim Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		İlkokul (n=17)	Ortaokul (n=12)	Lise (n=47)	Üniversite (n=102)	Lisans üstü (n=30)	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	p*
Besin Seçim Test**	Sağlık	18,53±6,433	16,08±6,417	16,81±5,404	16,14±4,627	16,2±4,93	0,475
	Duygu Durum	17,47±6,829	16,08±5,885	16,81±5,655	16,18±4,996	15,93±5,071	0,846
	Uygunluk	13,12±4,554	13,00±4,592	12,94±4,029	13,86±4,054	14,23±3,936	0,584
	Duyusal Çekicilik	12,71±3,704	11,33±4,008	11,55±3,798	12,36±3,086	11,73±2,959	0,496
	Doğal İçerik	9,47±2,741	8,17±3,215	8,64±3,003	8,11±2,681	8,27±2,477	0,388
	Fiyat	8,82±2,921	7,83±2,823	8,04±2,519	8,5±2,349	8,23±2,402	0,678
	Ağırlık Kontrolü	8,29±2,756	8,33±3,257	7,83±2,761	7,04±2,396	7,23±2,269	0,13
	Aşinalık	8,71±3,118	8,42±3,204	8,09±2,669	7,55±2,169	8,13±2,129	0,284
	Etik Kaygı	8,65±3,161	8±3,247	7,7±3,106	6,58±2,694	6,83±2,335	0,018**
	Besin Seçim Test	105,76±32,174	97,25±34,96	98,4±28,937	96,31±20,195	96,8±21,413	0,694
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği**	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	28,29±7,983	31,83±6,103	28,23±8,519	26,3±9,474	26,33±9,589	0,26
	Duyusal Yeme Davranışı	27,29±13,968	28,75±15,422	33,17±17,564	32,94±16,663	32,27±16,379	0,667
	Dışsal Yeme Davranışı	25,88±6,333	25,83±11,416	29,13±8,791	32,76±7,828	31,4±8,282	0,001**

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Eğitim durumu ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı lęekleri arasındaki ilişkiler Tablo 3.17.'de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim test alt boyutu etik kaygı eğitim duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İlkokul mezunları, niversite ve yüksek lisans mezunlarından daha yüksek etik kaygı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). DEBQ alt boyutu dışsal yeme davranışı eğitim duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İlkokul mezunları, niversite ve yüksek lisans mezunlarından daha düşük dışsal yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Tablo 3.18. Eğitim Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler		İlkokul (n=17)		Ortaokul (n=12)		Lise (n=47)		Üniversite (n=102)		Lisans üstü (n=30)		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	9	53	7	58	14	30	42	41	17	57	0,406**
	Hafif Depresyon	5	28	1	8	14	30	30	30	8	27	
	Orta Depresyon	1	6	2	17	10	21	18	18	4	13	
	Şiddetli Depresyon	2	12	2	17	9	19	11	11	1	3	
*p<0,05, **Ki-Kare Testi (x²)												

Eğitim durumu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.18.'de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde eğitim durumu ile ölçek istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.19. Kronik Hastalık Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		Evet (n=43)	Hayır (n=165)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	16,86±4,809	16,39±5,203	0,596
	Duygu Durum	16,84±5,122	16,27±5,406	0,534
	Uygunluk	12,74±3,874	13,82±4,131	0,126
	Duyusal Çekicilik	12,21±3,044	12,02±3,424	0,739
	Doğal İçerik	8,88±2,727	8,23±2,769	0,168
	Fiyat	7,98±2,304	8,44±2,5	0,270
	Ağırlık Kontrolü	7,26±2,47	7,47±2,598	0,633
	Aşinalık	8,28±2,789	7,8±2,341	0,253
	Etik Kaygı	7,58±2,593	7±2,936	0,238
	Besin Seçim Testi	98,63±22,335	97,44±25,105	0,777
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	24,21±7,44	28,01±9,277	0,014**
	Duyusal Yeme Davranışı	31,95±17,831	32,25±16,201	0,915
	Dışsal Yeme Davranışı	29,84±9,715	31,03±8,204	0,415

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Kronik hastalık durumu besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekleri arasındaki ilişkiler Tablo 3.19.'da gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,95$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlar olmayanlardan daha düşük kısıtlı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Tablo 3.20. Kronik Hastalık Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler		Evet (n=43)		Hayır (n=165)		p*
		n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	12	13,4	77	86,6	0,048**
	Hafif Depresyon	15	25,4	44	74,6	
	Orta Depresyon	12	34,3	23	65,7	
	Şiddetli Depresyon	4	16	21	84	

*p<0,05; ***Ki-Kare Testi* (χ^2)

Kronik hastalık durumu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.20.'de gösterilmektedir. Beck depresyon ölçeği ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olmayan grubun depresyon düzeyi, kronik hastalığa sahip olan gruba göre; minimal, hafif, orta ve şiddetli olmak üzere her bir depresyon düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek düzeye sahiptir ($p<0,05$).

Tablo 3.21. Diyet Uygulama Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		Evet (n=93)	Hayır (n=165)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	16,28±4,841	16,77±5,471	0,498
	Duygu Durum	16,19±5,289	16,63±5,429	0,559
	Uygunluk	13,35±4,199	13,92±3,95	0,317
	Duyusal Çekicilik	11,74±3,388	12,48±3,254	0,114
	Doğal İçerik	8,14±2,81	8,67±2,694	0,171
	Fiyat	8,25±2,397	8,47±2,554	0,539
	Ağırlık Kontrolü	7,69±2,37	7,08±2,781	0,090
	Aşinalık	7,69±2,278	8,18±2,625	0,151
	Etik Kaygı	6,81±2,889	7,53±2,813	0,070
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Besin Seçim Testi	96,13±23,818	99,72±25,381	0,296
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	29,79±8,558	23,87±8,593	0,001**
	Duygusal Yeme Davranışı	35,03±17,356	28,48±14,6	0,004**
	Dışsal Yeme Davranışı	31,66±8,405	29,63±8,596	0,089

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Diyet uygulama durumu ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekleri arasındaki ilişkiler Tablo 3.21.'de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı diyet uygulama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu duygusal yeme davranışı diyet duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek duygusal yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Tablo 3.22. Diyet Uygulama Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler		Evet (n=93)		Hayır (n=165)		p*
		n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	45	38	44	49	0,006**
	Hafif Depresyon	28	24	31	34	
	Orta Depresyon	28	24	7	8	
	Şiddetli Depresyon	17	14	8	9	
	Depresyon					

*p<0,05; **Ki-Kare Testi (χ^2)

Diyet uygulama durumu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.22.'de gösterilmektedir. Diyet uygulayanların % 38'i minimal depresyon, % 24'ü hafif depresyon, % 24'ü orta depresyon ve % 14'u şiddetli depresyona sahiptir. Diyet yapmayanların ise % 49'u minimal depresyon, % 34'ü hafif depresyon, % 8'i orta depresyon ve % 9'u şiddetli depresyona sahiptir. Diyet uygulayan bireylerde şiddetli depresyon daha düşük düzeyde görülürken, diyet uygulamayan bireylerde orta ve şiddetli depresyon daha düşük düzeyde görülmüştür ($p<0,05$). Diğer ölçekler diyet durumu gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.23. Fiziksel Aktivite Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişki

Fiziksel Aktivite Durumu		Evet (n=99)	Hayır (n=109)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	17,88±4,534	15,23±5,305	0,001**
	Duygu Durum	17,11±5,067	15,72±5,519	0,061
	Uygunluk	13,89±3,995	13,33±4,181	0,327
	Duyusal Çekicilik	12,42±2,987	11,72±3,618	0,132
	Doğal İçerik	8,86±2,63	7,92±2,822	0,014**
	Fiyat	8,55±2,379	8,17±2,533	0,267
	Ağırlık Kontrolü	7,81±2,55	7,07±2,545	0,039**
	Aşinalık	8,2±2,33	7,62±2,516	0,088
	Etik Kaygı	7,53±2,793	6,75±2,906	0,052
	Besin Seçim Testi	102,24±21,584	93,54±26,314	0,010**
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	28,43±9,538	26,13±8,466	0,066
	Duygusal Yeme Davranışı	33,17±17,266	31,3±15,813	0,416
	Dışsal Yeme Davranışı	31,13±8,347	30,47±8,714	0,576

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Fiziksel aktivite durumu ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekleri arasındaki ilişkiler Tablo 3.23.'te gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi alt boyutu sağlık, fiziksel aktivite durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Düzenli fiziksel aktivite yapanlar, yapmayanlardan daha yüksek sağlık, doğal içerik, ağırlık kontrolü ve toplam skor puan ortalamasına sahiptir (p<0,05).

Tablo 3.24. Fiziksel Aktivite Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Fiziksel Aktivite Durumu		Evet (n=99)		Hayır (n=109)		p*
		n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	51	52	38	35	0,072**
	Hafif Depresyon	24	24	35	32	
	Orta Depresyon	16	16	19	17	
	Şiddetli Depresyon	8	8	17	16	

*p<0,05, **Ki-Kare Testi (χ^2)

Fiziksel aktivite durumu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.24.'te gösterilmekte olup fiziksel aktivite düzeyi gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.25. Öğün Atlama Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

Ölçekler		Evet (n=84)	Hayır (n=31)	Bazen (n=93)	p*
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	15,68±5,205	16,52±4,979	17,22±5,024	0,137
	Duygu Durum	16,21±5,495	15,26±6,022	16,91±4,938	0,306
	Uygunluk	13,85±4,138	11,9±3,4	13,94±4,165	0,043**
	Duyusal Çekicilik	11,94±3,551	10,97±3,592	12,53±2,988	0,073
	Doğal İçerik	7,87±2,969	8,26±2,804	8,85±2,498	0,06
	Fiyat	8,32±2,64	7,42±2,233	8,68±2,309	0,047**
	Ağırlık Kontrolü	7,45±2,567	6,94±2,476	7,56±2,606	0,501
	Aşinalık	7,7±2,348	7,35±2,416	8,26±2,502	0,129
	Etik Kaygı	6,69±2,949	7,23±2,692	7,47±2,838	0,19
	Besin Seçim Test	95,71±24,797	91,84±24,172	101,41±24,03	0,108
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	27,62±8,752	25,71±9,137	27,38±9,316	0,592
	Duygusal Yeme Davranışı	31,32±16,318	28,29±15,51	34,28±16,857	0,178
	Dışsal Yeme Davranışı	30,58±8,642	29,29±9,641	31,46±8,041	0,455

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Öğün atlama durumu ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekleri arasındaki ilişkiler Tablo 3.25.'te gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim test alt boyutu uygunluk öğün atlama duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Öğün atlayanlar ve bazen öğün atlayanlar, öğün atlamayanlardan daha yüksek uygunluk, fiyat puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Öğün atlama durumu ile Hollanda yeme davranışı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.26. Öğün Atlama Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler		Evet (n=84)		Hayır (n=31)		Bazen (n=93)		p*
		n	%	n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	31	37	18	58	40	43	0,167
	Hafif Depresyon	26	31	4	13	29	31	
	Orta Depresyon	17	20	7	23	11	12	
	Şiddetli Depresyon	10	12	2	4	13	14	

*p<0,05, **Ki-Kare Testi (χ^2)

Öğün atlama durumu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.26.'da gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde Beck depresyon ölçeği ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.27. Dışarıda Yemek Yeme Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

		Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	p*
		(n=17)	(n=13)	(n=27)	(n=59)	(n=38)	(n=34)	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi	Sağlık	15,29±5,301	13,31±3,966	14,96±4,694	16,39±4,047	16,45±5,903	19,26±4,654	0,004**
	Duygu Durum	14,12±5,134	14,46±3,573	16,48±4,627	16,68±4,659	14,84±5,626	18,71±5,486	0,015**
	Uygunluk	14,18±4,05	15,54±4,196	14,59±3,445	13,73±4,201	11,92±3,865	13,91±4,245	0,52
	Duyusal Çekicilik	11,35±3,258	12,15±3,184	12,56±2,86	12,14±3,104	10,82±3,601	13,15±3,192	0,111
	Doğal İçerik	7,53±2,718	6,15±2,609	7,19±2,418	8,2±2,469	8,87±2,84	10,12±2,199	0,001**
	Fiyat	8,35±2,999	8,54±2,222	8,41±2,153	8,47±2,329	7,63±2,443	8,59±2,536	0,655
	Ağırlık Kontrolü	7,35±2,668	5,85±2,075	6,63±2,003	7,14±2,453	7,26±2,554	8,62±2,27	0,002**
	Aşinalık	7,94±2,015	6,54±2,436	7,7±1,938	7,73±2,148	7,58±2,637	8,94±2,685	0,058
	Etik Kaygı	6,47±2,831	4,92±1,801	5,93±2,615	6,78±2,73	7,45±2,678	8,65±2,806	0,001**
	Besin Seçim Testi	92,59±24,84	87,46±14,128	94,44±19,326	97,25±19,412	92,82±27,618	109,94±25,921	0,024**
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	25,71±9,218	24,62±7,88	24,11±9,057	26,8±10,068	28,16±7,579	29,35±8,903	0,146
	Duygusal Yeme Davranışı	37±17,157	35,46±16,272	33,85±17,117	32,95±17,018	27,5±15,217	31,12±16,54	0,478
	Dışsal Yeme Davranışı	32,12±11,741	34,54±4,612	32,74±7,325	31,9±7,986	29,21±7,393	29,41±8,924	0,052

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Dışarıda yemek yeme durumu ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 3.27.'de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde besin seçim testi alt boyutu sağlık dışarıda yemek yeme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek sağlık puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Besin seçim testi alt boyutu duygu durum dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler 15 günde 1 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek duygudurum puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Besin seçim testi alt boyutu doğal içerik dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler her gün ve haftada 1 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek doğal içerik puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Besin seçim testi alt boyutu ağırlık kontrolü dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Besin seçim testi alt boyutu etik kaygı dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hiç dışarıda yemek yemeyen ve ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek etik kaygı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Besin seçim testi toplam puanı dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler haftada 1 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek besin seçim testi puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Tablo 3.28. Dışarıda Yemek Yeme Durumu ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

		Her gün (n=17)		Haftada 5-6 kez (n=13)		Haftada 3-4 kez (n=27)		Haftada 1-2 kez (n=59)		15 günde 1 kez (n=38)		Ayda 1 kez (n=34)		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	5	29	2	15	11	41	29	49	19	50	15	44	0,22**
	Hafif Depresyon	5	29	4	31	10	37	17	29	10	26	9	26	
	Orta Depresyon	5	29	3	23	5	19	6	10	7	18	7	21	
	Şiddetli Depresyon	2	12	4	31	1	4	7	12	2	5	3	9	

*p<0,05, **Ki-Kare Testi (χ^2)

Dışarıda yemek yeme durumu ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3.28’de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde dışarıda yemek yeme durumu ile Beck depresyon ölçeği istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.29. Depresyon Durumu ile Besin Seçim Testi ve Hollanda Yeme Davranışı Ölçekleri Arasındaki İlişkiler

		Minimal Depresyon	Hafif	Orta	Şiddetli Depresyon	p*
		(n=89)	(n=59)	(n=35)	(n=25)	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Besin Seçim Testi**	Sağlık	16,67±5,209	16,15±4,859	16,51±5,31	16,6±5,37	0,944
	Duygu Durum	15,45±5,231	17,07±4,996	17,23±5,657	16,92±5,859	0,186
	Uygunluk	12,73±4,098	14,05±3,83	15,03±3,839	13,6±4,509	0,028**
	Duyusal Çekicilik	11,91±3,486	12,53±3,014	11,97±3,258	11,6±3,742	0,614
	Doğal İçerik	8,81±2,611	8,19±2,831	8,11±2,826	7,56±2,959	0,176
	Fiyat	7,98±2,331	8,37±2,566	9±2,509	8,68±2,512	0,177
	Ağırlık Kontrolü	7,46±2,468	6,93±2,565	7,63±2,624	8,16±2,764	0,217
	Aşinalık	7,72±2,482	8,14±2,247	8,17±2,606	7,6±2,55	0,607
	Etik Kaygı	7,25±2,785	7,05±2,939	7,26±2,934	6,64±3,053	0,807
	Besin Seçim Testi	95,98±24,438	98,47±23,191	100,91±25,644	97,36±27,074	0,778
Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği**	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	27,27±8,69	24,07±8,16	28,43±9,394	32,84±9,123	0,001**
	Duygusal Yeme Davranışı	28,22±14,9	31,27±14,505	38,4±18,489	39,8±19,14	0,001**
	Dışsal Yeme Davranışı	28,93±7,771	30,9±8,405	33,51±9,541	33,28±8,716	0,018**

*p<0,05; **Varyans analizi (F)

Depresyon durumu ile besin seçim testi ve Hollanda yeme davranışı ölçekleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi Tablo 3.29.'da gösterilmektedir.

Tablo incelendiğinde besin seçim test alt boyutu uygunluk depresyon seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Minimal depresyonu olanların uygunluk puan ortalaması orta düzey depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0.05$).

Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı depresyon seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Minimal ve hafif depresyonu olanların kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalaması şiddetli depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0.05$).

Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu duygusal yeme davranışı depresyon seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Minimal depresyonu olanların duygusal yeme davranışı puan ortalaması orta ve şiddetli depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0.05$).

Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu dışsal yeme davranışı depresyon seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Minimal depresyonu olanların dışsal yeme davranışı puan ortalaması orta depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 3.30. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği ile Besin Seçim Testi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği					
		Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	p	Duygusal Yeme Davranışı	p	Dışsal Yeme Davranışı	p**
Besin Seçim Testi	Sağlık	0,272	0,001*	0,086	0,216	0,086	0,218
	Duygu Durum	0,209	0,002*	0,336	0,001*	0,295	0,001*
	Uygunluk	0,011	0,874	0,254	0,001*	0,265	0,001*
	Duyusal Çekicilik	0,058	0,408	0,089	0,199	0,213	0,002*
	Doğal İçerik	0,173	0,012*	-0,080	0,250	-0,076	0,273
	Fiyat	0,070	0,313	0,178	0,010*	0,209	0,002*
	Ağırlık Kontrolü	0,527	0,001*	0,189	0,006*	0,009	0,892
	Aşinalık	0,646	0,001*	0,186	0,007*	0,090	0,194
	Etik Kaygı	0,290	0,001*	0,092	0,185	0,019	0,787
	Besin Seçim Testi	0,245	0,001*	0,204	0,003*	0,180	0,009*

*Kruskal Wallis Testi, **p<0,05,

Tablo incelendiğinde kısıtlayıcı yeme davranışı ile sağlık, ağırlık kontrolü, doğal içerik, aşinalık, etik kaygı ve duygu durum arasında pozitif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Kısıtlayıcı yeme davranışı ile besin seçim testi toplam skoru arasında pozitif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$).

Duygusal yeme davranışı ile duygu durum, uygunluk, fiyat ağırlık kontrolü ve aşinalık arasında pozitif yönlü orta düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Duygusal yeme davranışı ile besin seçim testi toplam skoru arasında pozitif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$).

Dışsal yeme davranışı ile duygu durum, uygunluk, duygusal çekicilik ve ağırlık kontrolü arasında pozitif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Dışsal yeme davranışı ile besin seçim testi toplam skoru arasında pozitif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular, istatistiksel analiz sonucu çalışma hipotezlerine uygun bir şekilde bilimsel literatür çerçevesinde değerlendirilecek ve çalışmanın kısıtlılıklarına değinilecektir. Çalışma bulgu ve sonuçları, literatürde yer alan diğer bulgu ve sonuçlarla ne derece örtüştüğünün, hangi konularda paralellik gösterip hangi konularda ayrıştığının tartışması yapılacak ve gelecek yeni çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

Bu çalışma, yetişkin bireylerde duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda duygusal yeme davranışlarının, besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi üzerinde bir risk faktörü olup olmadığı değerlendirilecektir. Çalışma, İstanbul ilinde ikamet eden, 18-65 yaş arası 208 yetişkin birey ile yürütülmüş ve katılımcıların % 27,8'i erkek ve % 72,2'si ise kadındır.

Depresyon, dünyada 264 milyondan fazla insanı etkileyen en sık görülen ciddi bir mental bozukluktur (WHO, 2020). Yaşam boyu prevalansı % 10 ile % 21 arasında değişmektedir (Noble, 2005). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda 12 aylık depresif nöbet yaygınlığı kadınlarda % 5,4, erkeklerde % 2,3 ve tüm nüfusta ise % 4 olarak verilmektedir. Bu araştırmaya göre, yineleyici depresyonlar kadınlarda daha sık görülmektedir (Kılıç, 1998). Bu araştırmaya katılan bireylerin depresyon düzeyleri % 42,8 minimal, % 28,4 hafif, % 16,8 orta ve % 12 şiddetli depresyon şeklinde dağılım göstermiştir. Bu çalışma sonucunda, depresyonun duygusal yeme davranışlarını etkilediği sonucuna varılmaktadır. Depresyon ile kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme gibi duygusal yeme davranışlarının alt boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Minimal ve hafif depresyonu olanların, kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalaması şiddetli depresyonu olanlardan daha düşük; minimal depresyonu olanların duygusal yeme davranışı puan ortalaması orta ve şiddetli depresyonu olanlardan daha düşük; minimal depresyonu

olanların dışsal yeme davranışı puan ortalaması orta depresyonu olanlardan daha düşük olmakla birlikte daha yüksek depresyon puanına sahip bireyler daha fazla duygusal yeme davranışı göstermektedir ($p<0,05$). Ouwens ve arkadaşlarının yaptığı araştırma depresyon ve duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir (Ouwens vd., 2009). Duygusal yeme davranışı ile depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada sonucunda, depresyon varlığında duygusal yemenin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Bohon vd., 2009). Bir başka çalışma sonucunda da benzer şekilde, depresif belirtiler gibi negatif duygudurumlarının duygusal yeme davranışını tetiklediği ve duygusal yeme davranışını arttırdığı sonucuna varılmıştır (Nguyen-Rodriguez vd. 2009). Kaygı, olumsuz duygudurum ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada olumsuz duygudurumlar ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş ve duygusal yemenin bir baş etme stratejisi olarak kullanıldığı bildirilmiştir (Schneider vd., 2010). Psikosomatik teori, kaygı düzeyini azaltmak için yeme davranışının erken yaşlarda öğrenildiğini öne sürmektedir (Brunch, 1996). Bu duruma yönelik yapılan bir araştırmada katılımcılar depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmak amacıyla yemek yediklerinde açlık hislerinin de yatıştığını öğrendiklerini belirtmişlerdir. Duygusal yeme davranışının psikosomatik teori tarafından değerlendirilmesi kapsamında yapılan bu araştırma sonucunda duygusal yeme davranışının depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkmada bir mekanizma olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır (Tüzen, 2019). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, yukarıda bahsedilen literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisinin incelendiği bir araştırmada katılımcıların çoğunun (% 62,7) canı sıkıldığında, yarısının (% 50) yalnız kaldığında yemek yediği saptanmıştır. Bununla birlikte, üzüntü (% 41,8), öfke (% 40) ve kızgınlığın (% 39,1) duygusal yemeyi en fazla etkileyen duygudurumlar olduğu sonucuna varılmıştır (Seven, 2013). Kontinen ve arkadaşlarının depresyon ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında ise yüksek depresif belirtilerin yüksek olduğu grupta daha fazla

duygusal yeme davranışı görüldüğü ortaya konmuştur (Konttinen vd., 2010). Bir başka araştırmada duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi değerlendirilmiş, depresif bireylerin olumsuz duygularla baş etmek için yeme davranışı geliştirmeleri, etkili baş etme stratejilerinin olmamasından, düşük duygu kontrol becerisine sahip olmalarından veya olumsuz duygular karşısında çözüm odaklı değil de duygu odaklı baş etme yolları tercih etmeye daha meyilli olmalarından kaynaklanmaktadır sonucuna varılmıştır (Özdemir, 2015). Spoor ve arkadaşları duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin olumsuz duygudurum ve duygusal yeme arasındaki ilişkiye katkı sağladığını göstermişlerdir (Spoor vd., 2007). Bir çalışmada, duygusal yeme davranışına sahip kişilerin duyguları tanımaya dair zorluk çektikleri ve hem duygularını hem de diğer içsel uyaranlarını fark etmede sorun yaşayan kişilerin, olumsuz bir duygulanım karşısında yemek yemeye başvurduları sonucuna varılmıştır (Özdemir, 2015). Bu olumsuz içsel uyaranların bireylerin açlık, susuzluk gibi ihtiyaçlarını ayırt edememelerinden kaynaklandığı ve tüm bunlarla birlikte iştah mekanizmalarında ortaya çıkan değişikliklerin depresyon semptomlarından biri olduğu saptanmıştır. Bu durumda yalnızca bir psikopatoloji olarak tanı almış depresyonun değil, günlük hayatta işlevselliği bozulmamış fakat depresif belirtileri yüksek bireylerin de duygusal yeme davranışı sergilediği belirtilmiştir (Özdemir, 2015). Bahsedilen araştırma sonuçları, bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada depresyon tanısı almış kişilerde duygusal yeme ile negatif sorun yönelimi, dürtüsel dikkatsiz sorun çözme şekli ve kaçınan sorun çözme şekli arasında pozitif olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (İnalkaç, 2019). Araştırmada edinilen bu bulgu, kişilerin sorunlarını olumlu yönde ele aldıklarında ve sorunların çözümüne akıllıca yaklaştıklarında duygusal yeme davranışını kullanmaya ihtiyaç duymamakta şeklinde yorumlanmıştır. Aynı zamanda, bahsedilen araştırmada depresyon tanılı bireylerin negatif sorun yönelimleri, dürtüsel dikkatsiz ve kaçınan sorun çözme şekilleri arttıkça duygusal yeme puanları da artış gösterdiği bildirilmektedir (İnalkaç 2019). Bir diğer çalışmada, katılımcıların sıkıntılı

hissettiklerinde duygusal yeme davranışları ile ilişkili olumlu veya olumsuz düşüncelere daha çok yoğunlaştıkları; duygusal olarak yaşadıkları sıkıntılar ile başa çıkabilmek için yemek yediklerinde sergilemiş oldukları bu tutum sonrasında “yeme konusunda kendime engel olamıyorum” tarzında kendileri için yemek yemenin kontrol edilemeyen bir durum olduğuna ilişkin açıklamalarda bulundukları belirtilmiştir (Maner, 2001). Duyguların yeme davranışlarını hangi yönlerden etkilediğinin incelendiği bir başka çalışmada ise, üzüntü halinin, mutluluk haline kıyasla besin alımını daha çok etkilediği ortaya konmuştur (Ever vd., 2013). Bahsedilen çalışma bulguları ile çalışma bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Duygusal yeme davranışının, daha çok depresyon, stres gibi durumlara karşılık bir yanıt olduğu öne sürülmektedir. Sel, deprem gibi doğal felaketlere uğramış kişilerde, yüksek stres ve depresyon düzeyinin yeme davranışını etkilediği belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, ortalama 2 yıl süresince 105 orta yaş aralığında kadın katılımcının dahil olmuştur. Bunun sonucunda, kadınların deprem öncesi ve sonrası yeme davranışları incelendiğinde değişen yeme tutumları ile yüksek stres ve depresyona maruz kalma durumu ilişkili bulunmuştur. Deprem sonucu meydana gelen yüksek stres seviyesinin, sağlıklı yeme davranışlarında (kahvaltı yapma, sebze meyve tüketme vb.) azalmaya sebep olduğu bildirilmiştir (Kuijter ve Boyce, 2012). Düzenli yeme alışkanlığına sahip olmayan 345 katılımcı ile yapılan bir çalışmada depresyon ve stres gibi olumsuz duygudurumların, bireylerin açlık ve tokluk sinyallerini doğru algılama yeteneğini azaltarak, bu bireylerin yüksek oranda duygusal yeme davranışı sergilemelerine yol açtığı gösterilmiştir (Strien vd., 2013). Polivy ve Herman tarafından yapılan bir araştırmada ise, olumsuz duygulara karşılık gösterilen duygusal yemenin bu olumsuz duyguları gizleyebilmek için bir maskeleyme yöntemi olarak kullanıldığı; aşırı besin tüketiminin bireylerde oluşturduğu hoşnutsuzlukla mücadele edebilmenin, daha ciddi bir problem olan olumsuz duygudurumlarla mücadele etmeye kıyasla daha kolay görüldüğü sonucuna varılmıştır (Polivy ve Herman, 1999). Rollins ve ark., 159 katılımcı ile yaptıkları bir araştırmanın sonucunda,

katılımcıların yarısının canı sıkıldığında yemek yediği bildirilmişken, % 23'ünün yalnızlık, % 19,5'nun üzüntü, % 33'ünün öfke ve % 30'unun kızgınlık duygudurumlarında normalden daha fazla yemek yedikleri bildirilmiştir (Rollins vd., 2011). Yapılan bir başka çalışmanın sonucunda ise duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışları değerlendirildiğinde katılımcıların hüznü, yalnız ve endişeli hissettikleri durumlarda daha çok duygusal yeme davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Bunun yanı sıra, bireylerin vücut ağırlığını kontrol altında tutabilmek amacıyla yemek yerken bilişsel kısıtlama uyguladığı, kendi isteğiyle profesyonel destek aldığı, bazı besinleri kilo aldıracağı için yemediği, tüketmekten hoşlandıkları yiyecekleri evde bulundurmaktan kaçındıkları gösterilmiştir. Bu araştırmayı takiben bulunan bir diğer sonuç ise, katılımcıların lezzetli yiyecek gördüklerinde, kokusunu aldıklarında ve yerken yalnız başlarına olmadıklarında daha fazla kontrolsüz yeme davranışı gösterdikleri olmuştur (Seven, 2013). Bu sonuçlar, çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada DEBQ alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı diyet duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diyet yapanlar, yapmayanlardan daha yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). DEBQ alt boyutu duygusal yeme davranışı diyet duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Vücut ağırlığı kaybı amacıyla diyet yapan fazla kilolu ve obez bireylerde fizyolojik defans mekanizmaları harekete geçmekte, kaybettikleri vücut ağırlığını hızla geri almaya yol açabilecek psikolojik etmenler tarafından şekillenen beslenme alışkanlıkları, metabolik ve hormonal değişiklikler görülebilmektedir (Bayrak vd., 2020). Çalışmamızda diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek duygusal yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Deveci ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada uygulanan anket sonucunda katılımcıların hangi tür yeme davranışına yatkın oldukları belirlenmek istenmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda kontrolsüz yeme davranışının en yüksek puanı elde ettiği görülmüştür. İkinci en yüksek puanı ise duygusal yeme davranışı almıştır (Deveci ve Avcıkurt, 2017). Bir diğer deyişle, katılımcılar kontrolsüz yeme ve duygusal yeme davranışı sergilemektedir. Bunun temel

sebeplerinin ise, katılımcıların yaşadıkları yalnızlık hissi, öğün atlamak için abur cubur olarak adlandırılan ürünleri tüketmeleri ve beslenme alışkanlıkları konusunda sıkıntı çekmelerinin olduğu bildirilmiştir (Deveci ve Avcıkurt, 2017).

Serin ve Şanlıer tarafından yürütülen bir çalışmada, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarının bireylerin tekrarlayan vücut ağırlığı kazanımı için önemli bir risk faktörü olduğu ve duyguların yemek yeme işlevi, besin seçimi, besinin tüketim miktarı üzerinde önemli bir etken olduğu bildirilmiştir (Serin ve Şanlıer, 2018). Çalışmalar diyet yapan obez bireylerde, diyet yapmayan obez bireylere oranla daha fazla olumsuz duygudurum olduğunu ortaya koymaktadır (Canetti vd., 2002; Greeno ve Wing, 1994). Bir çalışmada obez bireylerin neden sürekli diyet yapmaya yatkın oldukları araştırılmış ve kiloyu kontrol etmek amacıyla yöneldikleri zihinsel kısıtlama çabasını olumsuz duygudurumları için önemli bir araç olarak gördükleri belirlenmiştir. Ayrıca bu tarz olumsuz duygudurumlar yeme davranışı üzerindeki kontrolsüzlük ile de ilişkili bulunmuştur (Herman ve Polivy, 1980). Diyet yapan obez bireylerin yapmayanlara kıyasla olumsuz duygudurumlar karşısında besin tüketimine daha çok yöneldikleri gösterilmiştir (Greeno ve Wing, 1994). Obez bireylerin zaten daha fazla olumsuz duyguduruma, besinler üzerindeki kontrollerini daha fazla kaybetmeye ve sonucunda aşırı besin tüketimine daha yatkın oldukları belirtilmektedir (Müller vd., 2008). Bir araştırmada obez bireylerin, depresyon, stres, kaygı, can sıkıntısı, öfke ve yalnızlık gibi olumsuz duygudurumlar karşısında besin alımını fazlasıyla arttırdıkları, obez bireylerin aksine normal bireylerde olumsuz duyguların besin alımını azalttığı görülmüştür (Herman ve Polivy, 1980). Bunun aksini bildiren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Bellisle ve arkadaşları bir grup denekte olumsuz duyguların besin alımını arttırdığını diğer grupta ise azalttığını saptamışlardır (Bellisle vd., 1990). Özetle, normal kiloya sahip bireylerin duygulanıma cevaben yeme davranışının nasıl etkileneceğini konusunda net bir bilgi bulunmamaktadır. Fakat ister diyetle olsun ister olmasın obez bireylerde özellikle de olumsuz duygudurumların yeme davranışını arttırdığı sonucuna varılmaktadır (Geliebter ve Aversa, 2003; Foreyt vd., 1995).

Kaya Gündüz tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların duygusal durumlarının kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Kaya Gündüz, 2016). Farklı bir çalışmada, diyet yapan bireylerin duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı skorları diyet yapmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019). Bununla birlikte, esnek kısıtlamalar daha düşük BKİ, uzun süre kalıcı ağırlık kaybı ve vücut ağırlığının korunması, aşırı yemeye daha az yatkınlık ile ilişkili bulunurken, katı kısıtlamalar aşırı yemeye yatkınlığın artması, daha başarısız ağırlık kontrolü ve daha yüksek BKİ ile ilişkili bulunmuştur (Korinth vd., 2010). Bir çalışmada, katılımcıların diyetisyen kontrolünde değil de kendilerince uyguladıkları hatalı ve çok düşük kalori içerikli diyetlerin, kaybettikleri ağırlığı fazlasıyla geri almalarına sebep olduğu ve katılımcıların bu diyetlerde uyguladıkları katı kısıtlamaların yeme davranışı bozukluklarına yol açtığı sonucuna varılmıştır (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019). Bahsedilen araştırma sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, DEBQ alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Zayıf bireylerin; normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerden daha düşük kısıtlayıcı yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır ($p<0,05$). Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği alt boyutu duygusal yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İkinci derece obez bireylerin; zayıf, normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerden daha yüksek duygusal yeme puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$). Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutu dışsal yeme davranışı BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İkinci derece obez bireyler; zayıf, normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerden daha yüksek dışsal yeme puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$). Yani bu çalışmada, yüksek BKİ'ye sahip bireylerde, Hollanda yeme davranışı ölçeği alt boyutları olan duygusal yeme davranışı, kısıtlayıcı yeme davranışı ve dışsal yeme davranışı görülmektedir ($p<0,05$). Tüm

dünyada obezitenin her yaştan insan için bir tehdit olduğu bilinmektedir (WHO, 2000). Beden kütle indeksi ile duygusal yeme ilişkisinin incelendiği bir çalışma sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bir çalışmada, yüksek BKİ'ye ve sürekli diyet yapma ve yeme kısıtlamasına davranışına, düşük beden memnuniyetsizliğine ve benlik saygısına sahip bireylerin sahip oldukları bu özelliklerin duygusal yeme davranışı için bir risk faktörü oluşturduğu gösterilmiştir (Tüzen, 2019). Psikolojik ve çevresel faktörler tarafından değişkenlik gösterebilen beslenme alışkanlıklarının, yeme davranışı bozukluklarının oluşumunda, diyet uygulamalarının etkinlik ve sürdürülebilirliğinde belirleyici bir rol oynadığı bildirilmiştir (Vardar ve Erzengin, 2011). Yapılan benzer tipteki diyet uygulamalarının yüksek BKİ'ye sahip bireyler tarafından devam ettirilememesi, bu bireylerin aşırı yemeye yol açan yeme davranışı bozuklukları bakımından da değerlendirilmesinin ve ilk olarak bu sorunun giderilmesi gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır (Bayrak vd., 2020). Bir çalışmada, kısıtlama ve zayıflama sürecinde ghrelin seviyesinde artış, leptin seviyesinde azalma gibi biyolojik değişikliklerin pozitif kalori dengesi oluşturarak kilo alma eğiliminde artışa yol açtığı bulunmuştur (Strohacker vd., 2014). Kalori alımının azaltılması amacıyla uygulanan yeme davranışlarından biri olan kısıtlayıcı yeme davranışının neden obezite ile ilişkili olduğu tartışma konusudur. Kısıtlayıcı yeme bozukluğuna sahip bireyler, aşırı kalori kısıtlamasıyla uygulanan diyetin, depresyon ve anksiyete gibi durumlarda bozulması sonucu aşırı yemeye yönelme tehlikesini beraberlerinde getirirler. Diyete uyumun kontrolden çıkıp aşırı miktarda yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilmesi, öncelikle bazal metabolizma hızının düşürülmesi ile sonuçlanan pozitif kalori dengesi ve defans mekanizmalarının da etkisiyle hızlı kilo artışıyla sonuçlanabilir (Adams vd., 2019). Yapılan kontrollü çalışmalarda, kalori kısıtlaması çabalarının yalnızca zaman zaman başarılı olabildiği, özellikle hafif şişman ve obez katılımcıların negatif duygudurumlarda diyet hedefinden uzaklaştıkları, diyet sonrasına erteledikleri yiyeceklerle ve aşırı kalorili yiyeceklerle daha fazla yatkınlık gösterdikleri, diyet yapmayan katılımcılara kıyasla benzer ve zaman zaman daha fazla kalori aldıkları sonucuna varılmıştır (Sin ve Vartanian, 2012; Tucker ve Bates, 2009). Türkiye'de genç yetişkinler ile yapılan bir çalışmada,

kısıtlayıcı yeme davranışı ile BKİ arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Kayıran, 2016). Yapılan prospektif bir çalışmada ise, bu çalışmaya benzer şekilde kısıtlayıcı yeme davranışının BKİ'yi arttırdığı gözlenmiştir (Van Strien vd., 2014). Heaven ve arkadaşları tarafından 17-57 yaş arasında, 126 kadın 41 erkek olmak üzere toplam 167 katılımcıya DEBQ uygulanan bir araştırmada BKİ'si daha yüksek olan bireylerin duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı sergileme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Heaven vd., 2001). Kontinen tarafından 6258 katılımcı ile yapılan bir araştırmada ise, kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışları arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuştur (Kontinen, 2012). Bu çalışmanın sonucunda, yüksek BKİ'ye sahip bireylerde depresif belirtilerin daha yüksek kısıtlayıcı yeme, düşük öz kontrol ve duygusal yeme ile ilişkili olması dikkat çekicidir ($p<0,05$). Obez ve kilolu katılımcılar kısıtlı yeme ve duygusal yeme puanı bakımından normal kilolulara göre daha yüksek puan almıştır ($p<0,05$). Beden kütle indeksi ve vücut ağırlığı; kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme ve depresif semptomlarla pozitif korelasyon göstermiştir. Kısıtlayıcı ve duygusal yeme bu obezite göstergeleri ile güçlü korelasyonlara sahiptir (Kontinen, 2012). Wallis ve Hetherington tarafından yürütülen araştırmada, 89 kadın katılımcıya DEBQ uygulanmış ve duygusal yeme davranışına sahip bireylerin aşırı yeme durumu duygusal yeme davranışı olmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada, yağ içeriği yüksek atıştırmalıkların tüketimi, yüksek duygusal yeme davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Kısıtlanmamış yiycilerle kıyaslandığında kısıtlanan bireylerde besin alımı %31,8 oranında bastırılmıştır (Wallis ve Hetherington, 2009). İki üniversite hastanesinde, yüksek kilolu ve diyabetli 227 yetişkin birey ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, duygusal yeme durumu ve kilo kaybı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmanın başında katılımcıların büyük kısmının duygusal yeme durumu olduğu bildirilmiştir. 6 ve 12 aylık bir müdahalenin sonucunda, duygusal yeme düzeyinin azalması ile kilo kaybı başarısında yüksek oranda ilişki saptanmıştır. On iki aylık süreçte duygusal yeme durumu azalan bireylerde kilo kaybı başarısının, duygusal yeme durumu artmış bireylerden 1,7 kat daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte, 6 aylık süre boyunca azalma gösteren duygusal yeme, düşük BKİ düzeyi ile anlamlı olarak

ilişkili bulunmuştur (Braden vd., 2016). Bahsedilen çalışma sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Stapleton ve Mackay yaptıkları araştırmada, BKİ'ye göre sınıflandırılan gruplar ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulunmuştur (Stapleton ve Mackay, 2014). Yapılan bir diğer çalışmada, yüksek duygusal yeme davranışı puanına sahip bireylerin daha kilolu olduğu, düşük duygusal yeme davranışı puanına sahip bireylerin ise normal veya az kilolarda olduğu gözlemlenmiştir (Van Strien vd., 1986). Literatürde duygusal yeme davranışının obez ve normal kilolu bireyler ile karşılaştırıldığı çalışmalarda duygusal yeme davranışının daha çok obez katılımcılarda görüldüğü sonucuna varılmıştır (Adriaanse vd., 2011; Evirgen, 2010; Kırtı, 2021). Bozoklu'nun 721 kadın ve 750 erkek katılımcı ile yürüttüğü bir araştırmada, hem kadınlarda hem de erkeklerde, obez ve fazla kilolu gruplarda, normal ve zayıf grupta olan bireylere kıyasla daha yüksek kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışı görüldüğü bildirilmiştir. Zayıf ve normal ağırlığa sahip gruplarda, obez ve fazla kilolu olan gruplara oranla daha düşük dışsal yeme davranışı saptanmıştır (Bozoklu, 2014). Yapılan bir diğer çalışmada, obez bireylerde normal kiloya sahip bireylere oranla daha yüksek duygusal yeme ve dışsal yeme davranışı görülmüştür (Dakanalis vd., 2013). Başka bir araştırmada ise, BKİ ile kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme skorları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları zayıf bireylerde normal ve şişmanlara bireylere kıyasla daha düşük bulunmuştur (Akdevelioğlu ve Yörüşün, 2019). Beden kütle indeksi 25 kg/m^2 'nin altında olan bireylerin olumsuz duygudurumlarda besin alımları azalırken, 25 kg/m^2 'nin üstünde olan bireylerin besin alımlarının artış gösterdiği bilinmektedir (Geliebter ve Aversa, 2003). Çil, Caferoğlu ve Bilgiç yaptıkları araştırmada, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışının obezite gelişimi için önemli bir risk faktörü olabileceğini göstermiştir (Çil vd., 2018). Bir başka araştırmada, BKİ'si normal olan katılımcıların duygusal yeme ve dışsal yeme puanları obez bireylere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada, DEBQ puanları ile enerji, makro ve mikro besin öğeleri karşılaştırıldığında bireylerin kısıtlayıcı yeme davranışı

puanları artış gösterdikçe yağ tüketim düzeyleri de artış göstermektedir. Aynı zamanda, alınan enerji, duygusal yeme ve dışsal yeme davranış puanı ile anlamlı olarak pozitif bir ilişki göstermektedir. Sonuç olarak, bireyler diyet sürecinde yaşadıkları olumsuz duygudurumlar ile başa çıkabilmek amacıyla yeme davranışlarını değiştirebilmektedirler (Bekiroğlu, 2018). Bu sonuçlar, çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada katılımcılar BKİ'lerine göre sınıflandırıldığında, katılımcıların % 48'i normal, % 30'u hafif şişman ve %13'ü ise obez sınıfındadır. Cinsiyete göre BKİ ortalamaları değerlendirildiğinde erkeklerin ortalama $26,79 \pm 5,86 \text{ kg/m}^2$ ve kadınların ise ortalama $23,72 \pm 4,68 \text{ kg/m}^2$ olduğu görülmektedir. Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisini saptamak amacıyla yürütülmüş bir çalışmada, katılımcıların BKİ sınıflandırması çalışmamıza benzer şekilde % 49,1'i normal, % 30'u hafif şişman, % 19,1 dağılım göstermiştir. Yine aynı çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde cinsiyete göre BKİ ortalamalarına bakıldığında kadınların BKİ ortalamasına ($24,99 \pm 5,27$) göre hafif şişmanlığın sınırında, erkeklerin ($27,96 \pm 4,38$) ise hafif şişman oldukları görülmüştür (Seven, 2013). Yetişkinlerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ile BKİ ilişkisinin araştırıldığı ve Türkiye'de yaşayan 20-65 yaş arası 750 yetişkinin katıldığı kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bir çalışmanın sonucunda, erkeklerin ($26,11 \pm 3,80 \text{ kg/m}^2$) hafif şişman, kadınların ($22,67 \pm 4,52 \text{ kg/m}^2$) ise normal grupta olduğu saptanmıştır (Özenoğlu vd., 2021). Türkiye'de obezite prevalansını araştıran önemli araştırmalardan biri olan TURDEP-1 (1997-1998) çalışmasında, kişilerin % 35'inin hafif şişman ve % 22'sinin obez olduğu sonucuna ulaşılmış ve bu çalışmanın tekrarı nitelikte olan TURDEP-2 (2010) çalışmasında ise hafif şişman birey oranı % 37'ye yükselirken, obez birey oranı % 36,9'a yükselmiştir (Satman, 2011). Cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının araştırılmasının amaçlandığı 385 yetişkinin yer aldığı bir çalışmanın sonucunda, erkek bireylerin kadın bireylere oranla daha yüksek BKİ ortalamasına sahip olarak daha yüksek düzeyde beslenme alışkanlığı riski taşıdıkları saptanmıştır (Akyol ve İmamoğlu, 2019). Bahsedilen

Çalışma sonuçları ve bu çalışmadan görüldüğü üzere hafif şişman ve obez bireylerin sayısı her geçen gün artış göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların duygusal yeme davranışları ile besin seçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Kısıtlayıcı yeme davranışı ile besin seçim testi toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde kısıtlayıcı yeme davranışı ile besin seçimi testi alt ölçekleri olan sağlık, duygu durum, doğal içerik, ağırlık kontrolü, aşinalık, etik kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Duygusal yeme davranışı ile besin seçim testi toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Ayrıca, duygusal yeme davranışı ile besin seçimi testi alt ölçekleri olan duygu durum, uygunluk, fiyat, ağırlık kontrolü, aşinalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). İlave olarak, dışsal yeme davranışı ile besin seçim testi toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde duygu durum, uygunluk, duygusal çekicilik, ağırlık kontrolü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Besin seçim testi alt boyutu uygunluk (kolay hazırlanması, kolay ulaşılabilirliği, kolay pişirilebiliyor olması, hazırlamak için zaman almaması), depresyon seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Minimal depresyonu olanların uygunluk puan ortalaması, orta düzey depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$). Besin seçim testi alt boyutu ağırlık kontrolü (kalorisinin düşük olması, yağ içeriğinin düşük olması, vücut ağırlığını korumaya yardımcı olması), BKİ gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hafif şişman ve normal gruplar, zayıflardan daha yüksek ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

Besin seçim testinin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla Dikmen ve arkadaşlarının 2016 yılında 963 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, duygusal çekicilik, doğal içerik ve fiyat sırasıyla en önemli faktörler olarak belirlenirken, etik kaygı ve ağırlık kontrolü ise en az öneme sahip belirleyiciler olarak belirlenmiştir (Dikmen vd., 2016). Besin seçim testini geliştiren Steptoe ve

arkadaşlarının 1995 yılında İngiltere’de 358 katılımcı ile yaptıkları orijinal çalışmada ise, en önemli besin seçim faktörleri duyusal çekicilik, sağlık ve uygunluk olarak bulunmuştur (Steptoe vd., 1995). Markovina ve arkadaşlarının 2015 yılında 9381 katılımcı ile 9 Avrupa ülkesinde gerçekleştirdikleri araştırmanın bulgularına göre, Hollanda, İspanya, Yunanistan, İrlanda ve Portekiz’de en önemli besin seçim faktörü fiyat; Almanya, Norveç ve İngiltere’de duyusal çekicilik; Polonya’da ise doğal içerik olarak bulunmuştur (Markovina vd., 2015). Konttinen ve ark. tarafından, 2035 kadın ve 1679 erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada duyusal yeme davranışlarının, depresif semptomlar ve besin seçimi üzerindeki ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışma sonucuna göre yüksek düzey depresif semptomların duyusal yeme davranışlarındaki artış ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak, duyusal yeme davranışları ve depresif semptomların besin seçimini etkilediği bulunmuştur. Depresif semptomlara sahip olan ve duyusal yeme davranışı gösteren katılımcıların sağlıklı besinler tercih ettiği saptanmıştır (Konttinen vd., 2010).

Covid-19 sürecinin duyusal yeme ve besin seçimi üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada, bu süreçte sosyal izolasyon koşullarının bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları ve stres düzeylerinde artışa yol açarak bireyin besin seçimlerini ve beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği sonucuna varılmıştır. Bireylerin, olumsuz duygularla başa çıkabilmek amacıyla besinleri yatıştırıcı bir araç görerek daha fazla miktarda ve yüksek enerjili besin tercih ettikleri görülmüştür (Beyhan ve Erkut, 2021). Bir araştırmada yüksek düzey depresyon ve stres yaşayan bireylerin daha fazla duyusal yeme davranışı sergiledikleri belirlenmiştir. Kendilerini oldukça olumsuz duygudurumda hisseden katılımcıların aynı zamanda şeker ve yağ içeriği yüksek besinleri tüketmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Çalışma sonucuna göre depresyon, duyusal yeme davranışının anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır (Diggins vd., 2015). Katılımcıların besin seçimi ve BKİ arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların besin seçimini etkileyen en önemli üç faktör sırasıyla doğal içerik, sağlık ve duyusal çekicilik olarak bulunmuştur. Buna ek olarak, çalışmada besin seçimi testinde ağırlık kontrolü faktörü bakımından

BKİ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Çelik, 2018). Bahsedilen çalışma bulguları, mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir.

Besin seçimleri üzerinde yaşın da etkisi bulunduğu bilinmektedir (Dikmen vd., 2016). Bu çalışmada, besin seçim testi alt boyutu olan doğal içerik, yaş gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmamızda, 18-25 yaş aralığındaki kişiler 36-45 yaş aralığı kişilerden daha düşük doğal içerik puan ortalamasına sahiptir. Aynı durum ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı alt boyutları için de geçerlidir ($p<0,05$). Bunun nedeni yaş arttıkça besin seçiminde bu faktörlere verilen önemin artması olabilir. Yine bu çalışmanın bulgularına göre besin seçim testi alt boyutu olan sağlık, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkekler kadınlardan daha düşük sağlık puan ortalamasına sahiptir. Doğal içerik alt boyutları için de aynı durum geçerlidir ($p<0,05$). Katılımcıların besin seçimlerine yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmanın sonucunda kadınların sağlık alt boyutuna erkeklerden daha çok önem verdikleri görülmüştür (Magnusson, 2004). Besin seçimlerini etkileyen faktörleri ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını cinsiyeti faktörünü ele alarak inceleyen bir çalışmanın sonucunda, kadınların erkeklerden daha yüksek sağlıklı besin tercih etme alışkanlıklarının ölçüde olduğu ortaya konmuştur (Missagia vd., 2012). Dikmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuca göre, yaş faktörü, cinsiyet faktörü ve BKİ düzeyleri besin seçimini etkileyen faktörleri değiştirebilmektedir (Dikmen vd., 2016). Pieniak ve arkadaşlarının 2013 yılında 6 Avrupa ülkesinde 4,828 katılımcı ile besin tüketiminin altında yatan motivasyonları belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcılar BKİ düzeylerine göre normal, hafif şişman ve şişman/obez olarak sınıflandırılmıştır. Hafif şişman ve şişman sınıflarında yer alan katılımcıların besin seçiminde ağırlık kontrolü faktörüne daha çok önem verdiği sonucuna varılmıştır (Pieniak vd., 2013). Bahsedilen çalışma sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, besin seçim testi alt boyutlarından sağlık, ağırlık kontrolü, doğal içerik ve toplam skor, fiziksel aktivite düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Dünya Sağlık Örgütü, yetişkinler için haftada en az 150 dakika orta-yoğun şiddette aerobik fiziksel aktivite veya haftada en az 75 dakika şiddetli-yoğun aerobik fiziksel aktivite veya orta-şiddetli yoğunlukta aktiviteyi içeren fiziksel aktivite önermektedir (WHO, 2020). Bu çalışmada katılımcıların %48'si düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaktadır. Aktivite süreleri ortalama $259,55 \pm 229,25$ dakikadır. Fiziksel aktivite yapanlar, yapmayanlardan daha yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Besin seçim testi alt boyutu ağırlık kontrolü, doğal içerik ve toplam skor için de aynı durum geçerlidir ($p<0,05$). Fiziksel inaktivite ve beslenme bozuklukları obezite gelişiminde önemli risk faktörlerindendir (Vardar ve Erzengin, 2011). Bir araştırmada, teknolojik uygulamaların ve günlük işlerde daha az enerji harcama durumunun fiziksel inaktiviteyi beraberinde getirdiği ve kullanılmayan bu enerjinin obezite için bir risk yarattığı bildirilmiştir. Fiziksel inaktivitenin, obezitenin başlamasında % 67,5 gibi yüksek bir oranda rol oynadığı belirlenmiştir (Yağbasan, 2009). Erkek katılımcılarla yapılmış bu epidemiyolojik çalışmaya göre kilo fazlalığına yol açan en büyük etkenin sedanter yaşam olduğu görülmüştür (Yağbasan, 2009). Yetişkin katılımcıların yeme davranışlarının DEBQ ile değerlendirildiği bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ve günlük enerji alımı ile kısıtlayıcı yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, dışsal yeme davranışı ile istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunamamıştır (Çil vd., 2018).

Araştırmaya katılan bireylerin % 48'inin medeni durumu evli, % 52'sinin medeni durumu ise bekarıdır. Besin seçim testi alt boyutu uygunluk, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evliler bekarlardan daha düşük uygunluk puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Besin seçim testi alt boyutu doğal içerik, medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Evliler, bekarlardan daha yüksek doğal içerik puan ortalamasına sahiptir. Ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı alt boyutları içinde

aynı durum geçerlidir ($p<0,05$). Türklerin besin tercihlerinde etkili olan motivasyonlarının belirlenmek istendiği bir çalışmada katılımcılar medeni durumlarına göre değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ise evlilerin doğal içerik, etik kaygı ve aşinalık faktörlerine bekarlardan daha çok önem verdikleri, bekarların ise uygunluk faktörüne evlilerden daha çok önem verildiği görülmüştür (Girgin ve Karakaş, 2017). Bu sonuç mevcut çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterip bu durumun nedeni, evli bireylerin ailelerinin beslenmelerini, sağlıklarını önemsemesi, tercih ettikleri besinlerin onların üzerinde yaratabileceği olumsuz etkiyi bekar bireylere göre daha çok önemsemeleri ve bu konuda kaygı taşımaları olabilir.

Çalışmadaki katılımcıların %8'inin eğitim durumu ilkököl, % 49'unun eğitim durumu üniversite, % 14'ünün ise lisansüstüdür. Eğitim durumu ile ölçekler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde besin seçim testi alt boyutu etik kaygı, eğitim duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İlkokul mezunları, üniversite ve lisans üstü mezunlarından daha yüksek etik kaygı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Bu durumun nedeni eğitim seviyesi düşük katılımcıların kırsal kesimlerde doğmuş veya yaşamış olup organik besin tüketimine ve çevre dostu besinlere daha yatkın olmaları olabilir. Menşei ülkesi yani tüketilecekleri besinin hangi topraklarda yetiştiğinin açıkça belirtilmiş olması onlar için diğer gruplara göre daha önemli olabilir. DEBQ alt boyutu dışsal yeme davranışı, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İlkokul mezunları, üniversite ve lisans üstü mezunlarından daha düşük dışsal yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Oran ve ark. tarafından 246 katılımcının beslenme alışkanlıklarının besin seçimi ve tüketimi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, eğitim durumları ile besin seçimlerini etkileyen faktörler karşılaştırıldığında ilkököl mezunu ile lisans ve üzeri mezunu katılımcılar arasında besin seçimlerini etkileyen faktörler arasında istatistiksel bir farklılık saptanmıştır. Besin seçimini etkileyen faktörler, toplam katılımcı üzerinden incelendiğinde katılımcıların en çok satın aldıkları ürünün tazeliğine önem verdikleri saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların büyük çoğunluğunun ürünün

yetiştği veya geldiği ülkeye, besleyici özelliğine ve uygunluğuna dikkat ettikleri belirtilmiştir (Oran vd, 2017).

Araştırmayan katılan bireylerin % 78,9’unda kronik hastalık yok iken %21,1’inde vardır. Bu hastalıklar % 31,8 alerji veya astım, % 31,8 tiroid, % 9,1 diyabet, % 6,8 mide rahatsızlığı, % 4,6 haşimato, % 9,1 hipertansiyon, % 6,8 kalp ve damar hastalığı ve % 4,6 obezite şeklinde dağılım göstermiştir. DEBQ alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı kronik hastalık duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlar, olmayanlardan daha düşük kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Bu durumun sebebi kronik hastalığa sahip bireylerin, bilinçli olarak besin alımını kısıtlamanın doğru bir diyet yaklaşımı olmadığına farkında olmaları olabilir. Farklı bir açıdan ise, kronik hastalığa sahip katılımcılar daha yüksek yeme farkındalığına sahip olabilirler. BDÖ ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olmayan grubun depresyon düzeyi, kronik hastalığa sahip olan gruba göre; minimal, hafif, orta ve şiddetli olmak üzere her bir depresyon düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek düzeye sahiptir ($p<0,05$). Orta ve şiddetli depresyonu olan bireyler, minimal depresyonu olanlara göre daha yüksek duygusal yeme puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Minimal ve hafif depresyonu olanların kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalaması, şiddetli depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$). Ayrıca, minimal depresyonu olanların dışsal yeme davranışı puan ortalaması orta şiddette depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$). Fiziksel hastalıklar, özellikle de kronik ağrı ile ilişkili hastalıklar depresyon başta olmak üzere ruhsal bozukluklarla sıklıkla bir arada bulunmaktadır. Kronik hastalığa sahip bireylerin ruhsal belirtileri çoğu zaman gözden kaçmakta olup hastaların yetersiz tedavi edilmesine yol açmaktadır (Şengül ve Akkaya, 2013). Kronik hastalıklarda uygulanan depresyon tedavisi standart majör depresyon tedavisine ek olarak birtakım güçlükler barındırmaktadır. Mevcut hastalığın seyrinin ve klinik tablonun giderek kötüleşmesinin, depresyonun iyi şekilde tedavi edilmesini güçlendirdiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Hedayati vd., 2012). Yapılan bir araştırmada kronik hastalığı

olan katılımcıların kısıtlayıcı yeme davranışının daha düşük olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kronik hastalığa sahip bireyler ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Akilioğlu, 2018). Depresif bulgular ile kronik hastalık durumunun eş zamanlı görülme sıklığına yönelik yapılan bir araştırmada, kronik hastalığa sahip bireylerin depresif belirti düzeylerinin olmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Erken, 2015). Bireylerin duygusal yeme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların cinsiyet dağılımı % 76'sı kadın, % 24'ü erkek olup bu çalışma (% 72 kadın, % 28 erkek) ile benzerlik göstermektedir. Bahsedilen çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerde birden fazla hastalığın bulunduğu ve en sık; insülin direnci (% 21,1), hipertansiyon (% 21,1) ve diyabet hastalığı (% 10,5) olduğu belirlenmiştir. Hastalık tanısı konulan bireylerde birden fazla hastalık bulunduğu ve bu bireylerin aynı zamanda depresyon, anksiyete gibi bir psikolojik rahatsızlığın da bulunduğu saptanmıştır (232). Bu sonuçlar çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile örtüşmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların % 43'ü diyet yapmazken % 57'si diyet yapmıştır. Geçmişte yapılan diyet türlerine bakıldığında % 40 Akdeniz diyeti, % 10 anemi için demirden zengin diyet, % 10 DASH diyeti, % 30 detoks diyeti ve % 10 diyabetik diyet şeklinde dağılım göstermiştir. Diyet yapanların % 35'i sağlık sebebiyle, % 58'i estetik görünüm nedeniyle, % 3'ü sağlık ve estetik görünüm nedeniyle diyet yapmıştır. Diyet yapanların % 65'i 1-4 kez diyet yapmıştır. DEBQ alt boyutu kısıtlayıcı yeme davranışı diyet duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). DEBQ alt boyutu duygusal yeme davranışı diyet duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek duygusal yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Bir araştırmada diyet yapma sayıları ile psikolojik yeme davranışları arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, diyet sayısı 5 ve üstü olan bireylerin duygusal yeme, kontrolsüz puanları, diyet sayısı 1-4 arasında olan ve hiç diyet yapmamış uygulamamış bireylerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç, vücut

ağırlığı kaybı amacıyla sık diyet uygulayan bireylerin olumsuz psikolojik yeme davranışları sergileyebildikleri gerçeğini kuvvetlendirmektedir (Seven, 2013).

Bu çalışmada katılımcıların % 3'ü tek ana öğün, % 50'si iki ana öğün ve % 47'si üç ana öğün yapmaktadır. Ara öğün sayıları ise % 39'unda tek öğün, % 31'nde iki öğün, % 5'inde üç öğün, % 1'inde dört öğün iken % 23'ü ara öğün tüketmemektedir. Katılımcıların % 40'ı öğün atlarken % 15'i öğün atlamamaktadır. % 45'i ise bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların % 27'si kahvaltı, % 48'i öğle yemeği, % 5'i akşam yemeği ve % 20'si ara öğünü atlamaktadır. TÜBER 2015'e göre; sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanmasında öğünler ve öğün örüntüleri büyük öneme sahiptir. Günde üç ana öğün tüketerek metabolizmamızın sağlıklı ve dengeli bir düzende çalışması sağlanmalıdır. En ideali kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeği ile üç ana öğünün ortalama 4-5 saat ara ile tüketilmesidir. Ana öğünlere ek olarak, ana öğünlerin arasında enerji içeriği daha düşük, besin öğelerince zengin ve besin çeşitliliğini sağlayan ara öğünler de eklenmelidir (TÜBER, 2015). Katılımcılarının cinsiyet dağılımı % 76'sı kadın, % 24'ü erkek olup bu çalışma (% 72 kadın, % 28 erkek) ile benzerlik gösteren bir çalışmada katılımcıların ana ve ara öğün tüketimleri incelenmiş ve en çok atlanan ana öğün (% 46,8) öğle yemeği olmuştur. Öğle yemeğinden sonra en çok (% 22,6) atlanan ana öğün ise kahvaltı olmuştur (Zeybek, 2019). % 70'ini kadınların oluşturduğu, katılımcıların duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisinin değerlendirildiği bir araştırmada bireylerin öğün tüketim alışkanlıklarına bakıldığında katılımcıların çoğunun (% 43,6) öğün atlamakta olup, en fazla atlanan öğünün ise öğle öğünü (% 38,3) olduğu gözlenmiştir (Seven, 2013). Ulaş ve Genç tarafından 2010 yılında yürütülen 268 katılımcının sağlıklı beslenme durumlarının araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların en çok atladıkları öğünün, çalışmamıza benzer şekilde öğle öğünü olduğu belirlenmiştir (Ulaş ve Genç, 2010). 2010 yılı TBSA verilerine göre Türkiye kapsamında 3 ana öğün tüketim oranı % 67,9 olarak belirlenmiştir. Öğün atlanma oranı en fazla kahvaltı ve öğle yemeğinde öğünlerinde görülmüştür. Bireyler öğün atlama sebepleri olarak en çok; 'canım istemiyor', 'geç uyanıyorum', 'alışkanlığım yok' ve 'zamanım yetersiz' cevaplarını vermişlerdir

(TBSA, 2010). Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir araştırmada bireylerin % 34'ünün öğün atladığı, % 40,5'inin bazen öğün atladığı, % 25,5'inin ise öğün atlamadığı belirlenmiştir. Bugular incelendiğinde en çok atlanılan öğünler % 46,5 oranında öğle öğünü, % 41,4 oranında ise kahvaltı öğünüdür. Öğün atlama sebeplerinin başında % 54,8'lik yüzde ile fırsat bulamamak olduğu saptanmıştır (Yücel, 2015). Yapılan bir çalışmada katılımcıların % 53,1'inin öğün atladığı, % 46,9'unun öğün atlamadığı, en çok atlanılan öğünün % 41,9 oranla öğle öğünü olduğu ve en fazla öğün atlama sebebinin fırsat bulamamak (% 65) olduğu bildirilmiştir (Subaşı ve Türker, 2020). Bu çalışmada ise katılımcıların çoğu (% 58'i) dışarıda yeme alışkanlığı olmayıp yemeklerini evde yemeyi tercih etmişlerdir. Bunun sebebi araştırma evreninin büyük çoğunluğunun çalışan ve okuyan bireylerden oluşmasından kaynaklı olabilir. Bahsedilen tüm bu sonuçlar bizim çalışmamızın bulguları ile örtüşmektedir. Katılımcıların diyet uygulamalarına ilişkin durumlarının incelendiği bir çalışmada çoğunluğun (% 65,5) kilo verme programı için kliniğe gittiği, bunlarinsa yaklaşık yarısının (% 48,2) şimdiye kadar 1-4 kez diyet yaptıkları belirlenmiştir. Bulgulara bakıldığında katılımcıların yaklaşık yarısının diyet uyguladığı (% 43,6) ve düzenli fiziksel aktivite (% 40,9) yaptığı saptanmıştır (Seven, 2013). Bu çalışmadaki diyet uygulama oranı % 57 ve düzenli fiziksel aktivite oranı % 48 olarak benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek duygusal yeme davranışı ve kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$). Bir çalışmada, diyet uygulayan ve BKİ ortalamaları $33,5 \text{ kg/m}^2$ olan 549 kadın katılımcının duygusal yeme durumu DEBQ ile değerlendirilmiş ve sonuç olarak depresyon ile duygusal yeme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Ouwens vd., 2009). Bu sonuçlar mevcut çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

TÜBER 2015 kılavuzunda yetişkin bireyler için önerilen günlük su tüketim miktarı 2-2,5 litredir (TÜBER, 2015). Hücrelerin sağlıklı ve düzenli çalışabilmesi, besinlerin sindirimi, atık maddelerin vücuttan dışarı atılabilmesi ve vücudun yaklaşık % 60'ını oluşturması yönünden su tüketimi oldukça önemlidir (Toprak vd.,

2002). Bu çalışmada katılımcılar günde ortalama $1,79 \pm 1,150$ litre su tüketmektedir. Yetişkin bireylerde beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin incelenmesinin amaçlandığı bir çalışmanın bulgularına bakıldığında katılımcıların günlük ortalama su tüketim miktarı $1846,23 \pm 770,59$ ml/gün bulunmuştur (Güngör, 2021). Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların günlük su tüketim miktarı ortalama $1,52 \pm 0,76$ litre olup, katılımcıların yetersiz (2-2,5 litreden az) su tükettiği saptanmıştır (Seven, 2013). Yetişkin bireylerde duygusal yeme ile depresyon ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin % 45,4'ünün önerilen günlük su tüketiminden daha az su tükettikleri gözlenmiştir (Kolukırk, 2019). Mevcut çalışma ile birlikte bahsedilen çalışmalarda bireylerin günlük ortalama su tüketim miktarları önerilen miktarın altında kalmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların % 30'u sigara kullanmaktadır. Katılımcıların % 75'i alkol kullanmazken %25'i alkol kullanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine bakıldığında nüfusun alkol kullanma oranı % 14,9 bulunmuştur. Erkeklerde alkol kullanma oranı % 23,3, kadınlarda alkol kullanma oranı ise % 6,6 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisinin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin alkol kullanma oranı % 29,1 olarak bulunmuştur (189). Yetişkin bireylerde duygusal yeme ile depresyon ilişkisinin incelendiği bir çalışmada sigara kullanım oranları değerlendirildiğinde tüm bireylerde kullanım oranı % 38,4 bulunmuştur (Güngör, 2021). Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçlarına bakıldığında sigara ve tütün mamülleri kullananların oranı % 29 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2020). Seven tarafından 2013'te yürütülen çalışmaya bakıldığında tüm bireylerde sigara kullanım oranı % 26,4 olarak bulunmuştur (Seven, 2013). Tüketicilerin besin seçimi ve BKİ'si arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların % 86'sı sigara kullanmayıp, % 12'si sigara kullanmaktadır (Çelik, 2018).

Yiyecek ve içecek sektörü yükselen rekabet ortamı ile beraber günden güne hızla büyümeye devam etmektedir. Teknolojinin gelişmesi, gelir düzeyindeki artış, iş yoğunluğunun artması, vakit darlığı, kadınların çalışma düzeyinin artış göstermesi ve sosyalleşme gibi faktörler büyümenin nedenleri arasındadır. Bu büyümenin sebep olduğu durumlardan biri de dışarıda yemek yeme alışkanlığındaki değişimdir (Gümüş vd., 2016). İspanya’da yapılan bir çalışmada dışarıda yemek yeme oranının gelişmiş ülkelerde daha fazla görüldüğünü ve dışarıda yemek yeme durumunda zaman tasarrufunun önemli bir amaç olduğu belirlenmiştir (Narine ve Badrie, 2007). Bu çalışmada besin seçimi testi alt boyutu sağlık, dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek sağlık puan ortalamasına sahiptir. Besin seçimi testi alt boyutu duygudurum, dışarıda yemek yeme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler 15 günde 1 kez dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek duygudurum puan ortalamasına sahiptir. Besin seçimi testi alt boyutu doğal içerik dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, her gün ve haftada 1 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek doğal içerik puan ortalamasına sahiptir. Besin seçim testi alt boyutu ağırlık kontrolü, dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir. Besin seçim testi alt boyutu etik kaygı, dışarıda yemek yeme duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Hiç dışarıda yemek yemeyen ve ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek etik kaygı puan ortalamasına sahiptir. Yapılan bir araştırmada yemek yemedeki amacın; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak 4 etkenle açıklanabileceği belirlenmiştir. Fizyolojik etken, bireyin temel gereksinimi olan açlığı giderme; psikolojik etken, ruh halinde iyileşme, haz ve mutluluk; sosyal etken, sosyal etkileşim, statü, prestij ve sosyal farklılık yaratma ve ekonomik etken ise zaman kavramı ile açıklanmaktadır (Özdemir, 2010). Başka bir

çalışmada ise bir önceki çalışmanın tersine fizyolojik etkene ait ifadelerin faktör yükleri çok düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Devamında ise tüketicilerin dışarıda yemek yeme amacının öncelikli olarak açlığı giderme ihtiyacı olmadığı; öncelikli olarak haz/zevk almak, psikolojik olarak rahatlamak, hoş vakit geçirmek, yalnızlığını gidermek, sosyal etkinliklere katılmak, evde hazırlamanın zor gelmesi veya zamanın olmaması gibi psikolojik, sosyolojik veya ekonomik etkenler sebebiyle dışarıda yemek yemeye karar verdikleri belirlenmiştir (Gümüş vd., 2016). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların dışarıda genellikle haftada bir veya iki defa yemek yediklerini, dışarıda yemek yemede en temel amacın özel gün/kutlamalara katılmak, arkadaşlarla birlikte olmak, kolaylık sağlaması olması ve psikolojik durum olduğu gözlenmiştir (Narine ve Badrie, 2007).

Dışarıda yemek yeme davranışının öncelikli sebepler olarak kadınların iş hayatında giderek artan oranda aktif alması, ev dışı gıda harcamasının gelir artışına duyarlılığı ve gelirlerdeki ve satın alma gücündeki artışlar, zaman kısıtlılığı, gelenek, kültür ve sosyalleşme faktörleri, eğitim, turizm ve tüketici tutumlarındaki değişimler olarak gösterilebilir (Demirel ve Hatirli, 2020). Yapılan bir çalışmada günlük bir üretim aktivitesi olan evde yemek hazırlama davranışının birçok farklı motivasyonel faktörle (fizyolojik, duyumsal doyum, bilişsel uyarı, güvenlik, özerklik ve kontrol, ait olma ve sevgi, saygınlık, dinlenme ve rahatlatma, kendini ifade etme ve yaratıcılık) ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca edinilen bulgular, sahip olunan ekonomik ve sosyokültürel faktörlerin motivasyon ile ilişkisini de vurgulamaktadır. Sosyokültürel değişiklikler üretimin kimin için yapıldığını (bireyin kendisi veya diğerleri), kullanılan dilin olumlu veya olumsuz oluşunu, üretimin içten gelen veya öğrenilen bir eylem olarak algılanmasını, üretimin ilişkilendirildiği diğer eylemleri etkilemektedir (Atakan ve Seraj, 2016). İnsan sağlığı ve toplum refahı yönünden büyük öneme sahip olmasına rağmen, dışarıda yemek tüketme üzerine yapılan çalışmaların literatürde yeri ne yazık ki oldukça azdır. Özellikle bu eylemin beslenme üzerindeki etkilerini ve bu eylemi motive eden faktörleri inceleme konusunda daha açıklayıcı çalışmalara ihtiyaç söz konusudur. Yapılan bazı çalışmalarda, dışarıda yemek yemeye yönelme nedenleri olarak çalışan nüfus

oranın ve tüketicilerin zaman kısıtlamalarının artması ve yemeye ulaşmada kolaylık faktörleri bildirilmiştir (Bleich vd., 2007; Candel, 2001). Bir araştırmada tüketicilerin canlarının çektiği tatlara ulaşmak için sıklıkla dışarıda yemek yemeyi tercih ettikleri ve birçok tüketicinin dışarıda yemek yemeyi duyumsal doyuma ulaşmak için bir araç olarak gördükleri sonucuna varılmıştır ($p<0,05$) (Atakan ve Seraj, 2016). Bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre, kişilerin dışarıda yemek yeme davranışını, psikolojik faktör, durumsal faktör, itibar ve sosyalleşme faktörü etkileyebilmektedir. Bunlar arasında en önemli faktörün psikolojik faktör olduğu; bu faktörde en fazla payı “psikolojik olarak rahatlama” maddesinin aldığı görülmüştür. İkinci ve üçüncü en önemli iki faktörün ise durumsal faktör (zamanın olmaması, zor gelmesi vb.) ile itibar ve sosyalleşme faktörünün (yeni insanlarla tanışmak ve sosyalleşmek, itibar ve prestij kazanmak, daha ekonomik olması vb.) olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm değişkenler bir arada değerlendirildiğinde, kişileri dışarıda yemek yemeye iten en önemli değişkenin “aile ve arkadaşlar ile vakit geçirmek” olduğu sonucuna varılmıştır (Nişancı vd., 2018).

Bir çalışmada, dışarıda yemek yeme nedenlerinin aile ve arkadaşlarla beraber olmak, ortam değişikliği isteği, sosyalleşmek ve eğlenmek, farklı tatlar deneme isteği, yemek yapacak zaman olmaması olarak saptanmıştır (Atakan ve Seraj, 2016). Bu alanda yapılan birtakım çalışma sonuçlarında da sıklıkla vurgulandığı üzere, bireyler açlığın ve susuzluğun giderilmesi gibi fizyolojik gereksinimlerden ziyade, farklı bir ortamda bulunarak rahatlama ve mutlu olma, aile ve arkadaşlarla güzel vakit geçirmek, değişik tatlar denemek gibi psikolojik ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak amacıyla dışarıda yemek yemeyi tercih edebilmektedirler (Gümüş vd., 2016; Kalyan ve Sarma, 2017; Akova vd., 2016). Ülkemizde tüketicilerin eskiye göre dışarıda yemek yeme tutum ve alışkanlıklarının dikkat çekici düzeyde değişimlere uğramasına rağmen, ülkemizde bu konuda yapılan az sayıda akademik çalışma olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili ileride çalışma yapmak isteyecek araştırmacıların, karşılaştırmalı çalışmalar yoluyla konunun daha iyi anlaşılmasını sağlamak üzerine odaklanmaları önerilebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, yetişkin bireylerde duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, İstanbul ilinde ikamet eden, 18-65 yaş arası 208 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Katılımcıların % 27,8'i erkek % 72,2'si ise kadındır.
- Araştırmaya katılan 208 kişinin depresyon düzeyleri % 42,8 minimal, % 28,4 hafif, % 16,8 orta ve % 12 şiddetli depresyon şeklinde dağılım göstermiştir.
- Katılımcıların % 48'si düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaktadır.
- Fiziksel aktivite yapanlar yapmayanlardan daha yüksek sağlık, doğal içerik ve ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$).
- Evli bireyler, bekarlardan daha yüksek doğal içerik, ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Araştırmaya katılan bireylerin % 78,9'unda kronik hastalık yok iken % 21,1'inde vardır.
- Kronik hastalığı olanların % 28'i minimal depresyon, % 35'i hafif depresyon, % 12'si orta depresyon ve % 9'u şiddetli depresyona sahiptir. Kronik hastalığı olan bireylerin, diğer depresyon düzeylerine oranla şiddetli depresyon düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kronik hastalığı olanlar olmayanlardan daha düşük kısıtlı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Diyet yapanların % 38'i minimal depresyon, % 24'ü hafif depresyon, % 24'ü orta depresyon ve % 14'u şiddetli depresyona sahiptir. Diyet yapmayanların ise % 49'u minimal depresyon, % 34'ü hafif depresyon, % 8'i orta depresyon ve % 9'u şiddetli depresyona sahiptir ($p<0,05$).

- Diyet uygulayan bireylerde şiddetli depresyon daha düşük düzeyde görülürken, diyet uygulamayan bireylerde orta ve şiddetli depresyon daha düşük düzeyde görülmüştür ($p<0,05$).
- Katılımcıların % 57,2'si diyet yaparken % 42,8'i diyet yapmamıştır. Diyet yapanların % 35,2'si sağlık sebebiyle, % 58'i estetik görünüm nedeniyle diyet yapmıştır.
- Diyet yapanların % 64,7'si 1-4 kez diyet yapmıştır.
- Diyet yapanlar yapmayanlardan daha yüksek duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Katılımcıların % 29,8'i sigara kullanırken % 63,9'u kullanmamakta % 6,3'ü ise içmiş bırakmıştır.
- Katılımcıların % 75'i alkol kullanmazken % 25'i alkol kullanmaktadır.
- Katılımcılar günde ortalama $1,79\pm1,150$ litre su tüketmektedir.
- Günlük ana öğün sayıları % 3'ü tek öğün, % 50'si iki öğün ve % 47'si üç öğün şeklinde dağılım göstermiştir. Ara öğün sayıları ise % 39,3'ünde tek öğün, % 30,6'sında iki öğün, % 5,2'sinde üç öğün, % 1,4'ünde dört öğün iken % 23,5'i ara öğün tüketmemektedir.
- Katılımcıların % 40'ı öğün atlarken % 15'i öğün atlamamaktadır. % 45'i ise bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların % 27,1'i kahvaltı, %48'i öğle yemeği, % 5,1'i akşam yemeği ve % 19,8'i ara öğünü atlamaktadır.
- Katılımcıların öğün atlama nedenleri % 58,1'i yemeklerini evde yemeyi tercih ettikleri için, % 12,9'u ev dışında yemek yemekten keyif almadığı için ve % 28,9'u ev dışında zorunda kaldıkça yemek yedikleri için öğün atlamışlardır.
- Katılımcıların % 8,6'sı her gün, % 5,7'si haftada 5-6 kez, % 12,8'i haftada 3-4 kez, % 27,8'i haftada 1-2 kez, % 18,7'si 15 günde 1 kez, % 15,7'si ayda 1 kez dışarıda yemek yerken % 10,7'si hiç dışarıda yemek yememektedir.
- Katılımcıların % 40,9'u dış görünüşünden memnunken % 47,1'i dikkat edersen daha iyi bir fiziği olabileceğini düşünmektedir. % 12'si ise dış görünüşünden memnun değildir.

- Erkeklerin % 2'si zayıf, % 45'i normal kilolu, % 40'ı hafif şişmanlık, % 5'i 1. derece obez, % 5'i 2. derece obez ve % 3'ü 3. derece obez şeklinde, kadınların ise % 12'si zayıf, % 49'u normal kilolu, % 28'i hafif şişman, % 9'u 1. derece obez, % 1'i 2. derece obez ve % 1'i 3. derece obez şeklinde dağılmıştır.
- Zayıf bireyler; normal, hafif şişman, 1. ve 2. derece obez bireylerden daha düşük ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Beden kütle indeksi ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erkeklerden daha şişman oldukları saptanmıştır ($p<0,05$).
- Zayıf bireylerin; normal, hafif şişman ve 1. derece obez gruplarından daha düşük kısıtlayıcı yeme davranışı sergiledikleri saptanmıştır ($p<0,05$).
- 2. derece obez bireylerin; zayıf, normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerden daha yüksek duygusal yeme puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$).
- 2. derece obez bireyler; zayıf, normal, hafif şişman ve 1. derece obez bireylerden daha yüksek dışsal yeme puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$).
- 18-25 yaş aralığındaki bireyler, 36-45 yaş aralığındaki bireylerden daha düşük kısıtlayıcı yeme puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- 18-25 yaş aralığındaki bireyler, 36-45 yaş aralığındaki bireylerden daha yüksek dışsal yeme davranışı puan ortalamasına sahip bulunmuştur ($p<0,05$).
- 18-25 yaş aralığındaki kişiler, 36-45 yaş aralığı kişilerden daha düşük doğal içerik, ağırlık kontrolü, aşinalık ve etik kaygı alt boyutu puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Erkekler, kadınlardan daha düşük sağlık ve doğal içerik puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek sağlık puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, 15 günde 1 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek duygudurum puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).

- Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, her gün ve haftada 1 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek doğal içerik puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek ağırlık kontrolü puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Hiç dışarıda yemek yemeyen ve ayda 1 kez dışarıdan yemek yiyenler, haftada 3 ile 6 kez arası dışarıda yemek yiyenlerden daha yüksek etik kaygı puan ortalamasına sahiptir ($p<0,05$).
- Minimal ve hafif depresyonu olanların kısıtlayıcı yeme davranışı puan ortalaması şiddetli depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$).
- Minimal depresyonu olanların duygusal yeme davranışı puan ortalaması orta ve şiddetli depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$).
- Minimal depresyonu olanların dışsal yeme davranışı puan ortalaması orta depresyonu olanlardan daha düşüktür ($p<0,05$).

Depresyon, gün geçtikçe kişilerin sağlığını en çok tehdit eden hastalıklar arasında kendini göstermektedir. Kişilerin depresyon sırasında çoğunlukla daha fazla yemek yemeleri kilo almalarına veya kilo kaybı yaşamalarına neden olmaktadır. Bu da ilerleyen süreçlerde kronik hastalıkların görülme riskini arttırabilmektedir. Bilinçsizce tüketilen besinler ve bilinçsizce yapılan besin seçimleri sebebiyle obezite hayatımızı her geçen gün daha fazla tehdit etmektedir. Yürütülen bu çalışmada birçok depresyon tanılı birey depresyon, stres, öfke, üzüntü, yalnızlık, endişe, kafa karışıklığı, can sıkıntısı vb. gibi olumsuz duygudurumların kendilerini daha çok yemek yemeye teşvik ettiğini belirtmiştir. Yine çalışmamıza katılan depresyon tanılı bireylerin bir kısmı yemek yeme isteklerinin anlık ve dürtüsel olduğunu, yemek yerken duygularının onları yönlendirdiğini belirtmişlerdir. Buna rağmen, bu durumla başa çıkmak amacıyla bir sağlık profesyoneline başvuran bireylerin sayısı oldukça azdır. Bu sebeple depresyon tanısına sahip bireylerde yemek yeme ihtiyacının daha çok hangi etkenlere bağlı olarak kendini gösterdiğini bulmak ve bu sonuçlar doğrultusunda bir sağlık profesyoneline başvurulmasını sağlamak son derece önemlidir.

Depresyon tanılı bireylerin depresyonla baş etme becerilerindeki azalmanın kendilerini duygusal yeme davranışı göstermeye teşvik ettiği sonucu bulunmuştur. Bu sebeple depresyon tanılı hastalarda sorun çözme ve depresyonla baş etme becerilerinin artırılması amacıyla eğitimler düzenlenerek duygusal yemeye ilişkin farkındalık oluşturulabilir. Bu farkındalık ile birlikte hastaların psikoeğitim, sorun çözme terapisi gibi girişimsel müdahaleler yapılması ve yol gösterici stratejiler oluşturulması sağlanabilir.

Bu alanda yapılan çalışmalar bireylerin duygusal yeme davranışı sergilemesine yol açan faktörleri tanımlamak, obeziteyi önlemek ve kilo verme girişimlerine katkıda bulunmak ve bu faktörlere yönelik diyetisyen girişimlerini belirlemek adına fayda sağlayabilir. Bu konuyla ilgili hastane, okul gibi kurumlarda eğitim programları düzenlenebilir.

Duygusal yeme davranışlarının tüm BKİ gruplarında görülebildiği hem bizim çalışmamızda hem de yapılan birçok çalışma tarafından gösterilmiştir. Bu nedenle, duygusal yemeye ilişkin çalışmalar sadece obez sınıfında yer alan bireylerle sınırlı kalmayıp zayıf veya normal kilolu bireyler için de değerlendirilmelidir. Duygusal yeme davranışlarının kapsamlılaştırılarak günlük hayatta yer edinmesi, hem psikolojik, obezite ve beslenme tedavilerinin hem de bireylerde duygusal yeme davranışlarına yol açan etkenlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Academy of Nutrition and Dietetics (AOND). *Understanding Obesity*. October 2017.
- Adams, R.C., Chambers, C.D., Lawrence, N.S. (2019). Do restrained eaters show increased BMI, food craving and disinhibited eating? A comparison of the Restraint Scale and the Restrained Eating scale of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire. *Royal Society Open Science*, 6(6).
- Adriaanse, M.A., Ridder Denise, T.D., Evers C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*, 26(1):23-39.
- Agras, W.S. Telch, C.F. (1998) The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women, *Behavior Therapy*, 29: 491–503.
- Ainsworth, M.D.S. Bell, S.M., (1969). Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. In A. Ambrose (Ed.), *Stimulation in early infancy*, London: Academic Press.
- Akdevelioğlu, Y., Yörüşün, T.Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Akillioğlu, T. (2018). *Metabolik sendrom, duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranışları arasındaki ilişkiler (Master's thesis)*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akova, O., Çiftçi, I., Atsız, O., Gezegenoglu, B. (2016). Understanding the motivational factors of dining out: a study at Fatih Kadınlar Bazaar in İstanbul, *Tourismus*, Cilt:11, Sayı:1, 19-36.
- Aksu, M.H., Yiğman, F., Özdel, K. (2020). The Relationship Between Cognitive Factors, Body Image and Eating Behaviors in Obese Patients. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 9 (2), 113-122.

- Akyol, P., & İmamoğlu, O. (2019). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(3), 67-77.
- American Psychiatric Association (APA), 2013. <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (Erişim Tarihi: 23.09.2021)
- Amorim Neto, R., True, M. (2011). The development and treatment of impulsivity. *Psico*, 42(1), 134-141. *Appetite*. 50:499-505.
- Arganini, C., Saba, A., Camitato, R., Virgili, F., Turrini, A. (2012). Gender differences in food choice and dietary intake in modern western societies. *Maddock J. Public health-social and behavioral health*. China: InTech.
- Atakan, S.Ş., Seraj, M. (2016). *Evde Yemek Hazırlama Davranışının Tüketici Motivasyonu Yönünden İncelenmesi. Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 18, 105-133.
- Bas, M., Donmez, S. (2009). Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey, *Appetite*, 52: 209-216.
- Baune, B.T. Tully, P.J., (2016). *Cardiovascular Diseases and Depression*, İsviçre, Springer Uluslararası Yayıncılık.
- Bayrak, E., Serter, R., Işıklı, S. (2020). Duygusal, Dışsal ve Kısıtlayıcı Yeme Bozukluklarının Metabolik Sendrom Gelişimi Üzerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 36-43.
- Baysal, A. (2012). *Beslenme* p.9-13, Hatiboğlu Basım ve Yayınevi. Ankara.
- Baysal, A., (2008). *Diyet El Kitabı* p:7-15, Hatipoğlu Yayınevi. Ankara.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.

- Bekiroğlu, K. (2018). *Ağırlık kontrolü yapan bireylerde yeme tutum davranışı ve duygusal iştahın değerlendirilmesi (Master's thesis)*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bekker, M.H., Van de Meerendonk, C., Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36:461-469.
- Bellisle, F., Louis-Sylvestre, J., Linet, N., Rocaboy, B., Dalle, B., Cheneau, F., L'Hinoret D., Guyot, L. (1990). Anxiety and food intake in man, *Psychosom Med.*, 52 (4): 452–457.
- Benton, D. (2012). Establish the parameters of optimal nutrition do we need to consider psychological in addition to psysiological parameters? *Molecular Nutrition & Food Research*, 72(10), 30-34.
- Beyhan, Y., Erkut, E. (2021). Pandemi Sürecinde Duygusal Yeme. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 109-114.
- Bilek, G. (2022). İstatistiksel Güç Analizi ve R Uygulamaları. Sosyal Bilimler Alanında Teori, Uygulama, *Tarihsel ve Güncel Tartışmalar*, 187.
- Blackman, M.C., Kvaska, C.A. (2011). *Nutrition Psychology Improving Dietary Adherence*. Sudbury, MA, Jones and Bartlett.
- Bleich, S., Cutler, D., Murray, C., Adams, A. (2007). Why is the developed world obese? *National Bureau of Economic Research*, Working Paper #12954.
- Bohon, C., Stice, E., Spoor, S. (2009). Female emotional eaters show abnormalities in consummatory and anticipatory food reward: A functional magnetic resonance imaging study. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 210–221.
- Boon, B., Stroebe, W., Schut, H., Jansen, A. (1998). Food for thought: Cognitive regulation of food intake, *Br J Health Psychol.*, 3.1: 27-40.

- Booth, D. A. (1994). *Psychology of nutrition*. London: Taylor & Francis.
- Bozan, N. (2009). *Hollanda Yeme Davranışı Anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliğinin sınanması. (Yüksek lisans tezi)*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozoklu, G. (2014). *Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler*.
- Braden, A., Flatt, S.W., Boutelle, K.N., Strong, D., Sherwood, N.E., Rock, C.L. (2016). Emotional eating is associated with weight loss success among adults enrolled in a weight loss program. *J Behav Med*, 39(4):727-32.
- Brown, R., Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research*, 19(3):261-271.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.
- Bruch, H. (1996). *Eating disorders*. New York: Basic Books.
- Candel, M.J. (2001). Consumers' convenience orientation towards meal preparation: conceptualization and measurement. *Appetite*, 36(1): 15-28.
- Canetti, L., Bachar, E., Berry, E.M. (2002). Food and emotion, *Behav Processes.*, 60: 157-164.
- Cannuscio, C.C., Hillier, A., Karpyn, A., Glanzet, K. (2014). The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. *Social Science & Medicine*, 122: 13-20.
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, R., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S., Compher, C. (2007). Definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition* 36(1), 49-64.

- Çelik, F. (2018). *Tüketicilerin Besin Seçimi ve Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.
- Chambers, D., Phan, U.X.T., Chanadang, S., Maughan, C., Sanchez, K., Donfrancesco, et al. (2016). Motivations for Food Consumption during Specific Eating Occasions in Turkey. *Foods*, 5(2):39.
- Chambers, S., Lobb, A., Butler, L.T., Traill, W.B. (2008). The influence of age and gender on food choice: a focus group exploration. *International journal of consumer studies*, 32(4):356-365.
- Chauvet-Gelinier, J.C., Roussot, A., Cottenet, J., Brindisi, M.C., Petit, J.M., Bonin, B., Vergès, B., Quantin, C. (2019). Depression and obesity, data from a national administrative database study: Geographic evidence for an epidemiological overlap. *PLoS One*, 14(1), 2105-07.
- Çil, M.A., Caferoğlu, Z., Bilgiç, P. (2018). Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 61-67.
- Çolak, H., Aktaş, Ş. (2019) Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3):212- 222.
- Comer, R.J. (2013). *Abnormal Psychology*. New York. Worth Publishers.
- Contento, I.R., Williams, S., Michela, J.L., Franklin, A.B. (2006). Understanding the food choice process of adolescents in the context of family and friends. *Journal of Adolescent Health*, 38(5):575-582.
- Cummings, D.E., Overduin, J. (2007). Gastrointestinal regulation of food intake. *J Clin Invest*, 117(1):13-23.

- Dakanalis, A., Zanetti, M.A., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., Caccialanza, R. (2013). Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric proprieties and measurement in variance across sex, BMI-status and age. *Appetite*. 71:187-95.
- Daniels, J. (2005). Weight and weight concerns: are they associated with reported depressive symptoms in adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 33-41.
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J.M., Ducimetiere, P., Charles, M.A., (2004). The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating pattern in a general population, *J Nutr.*, 134:2372-2380.
- De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J.M., Charles, M.A., and The FLVS Study Group. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population, *Am J Clin Nutr*, 83:132– 8.
- Demirel, B., Yavuz, F., Karadere, E., Şafak, Y., Türkçapar, H. (2014). Duygusal İştah Anketinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği, Beden Kütle İndeksi ve Duygusal Şemalarla İlişkisi, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*, 3:171-181.
- Demirel, O., Hatirli, S.A. (2020). Türkiye’de Ev-Dışı Yemek Yeme Alışkanlığının Analizi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 16(4), 976-988.
- Demirer, B. (2020). Yardımcı H. Güncel Dsm-V Kılavuzuna Göre Yeme Bozukluklarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar* 3; s:275-301.
- Deveci, B., Avcıkurt, C. (2017). Yeme davranışı: Gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*.

- Deveci, B., Avcikurt, C., Deveci, B. (2017). Eating behavior: An investigation on gastronomy and culinary arts pupils. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3):118-134.
- Devine, C.M., Connors, M., Bisogni, C.A., Sobal, J. (1998). Life-course influences on fruit and vegetable trajectories: qualitative analysis of food choices. *Journal of Nutrition Education*, 30(6):361-370.
- Diggins, A., Woods-Giscombe, C., Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eating Behaviors*, 19, 188-192.
- Dikmen, D., İnan-Eroğlu, E., Göktaş, Z., Barut-Uyar, B., Karabulut, E. (2016). Validation of a Turkish version of the food choice questionnaire. *Food Quality and Preference*, 52: 81–86.
- Dingemans, A.E., Martijn, C., Jansen, A.T.M., van Furth, E.F. (2009). The effect of suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder. *Appetite*, 52, 51-57.
- Drapeau, V., Provencher, V., Lemieux, S., Despres, J.P., Bouchard, C., Tremblay, A. (2003). Do 6-y changes in eating behaviors predict changes in body weight? Results from the Quebec Family Study, *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 27:808-814.
- Drewnowski, A. (2000). Sensory control of energy density at different life stages. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 59(2):239-244.
- Drewnowski, A., Henderson, S.A., Levine, A., Hann, C., (1999). Taste and food preferences as predictors of dietary practices in young women. *Public health nutrition*, 2(4): 513-519.

- Ducrot, P., Méjean, C., Allès, B., Fassier, P., Hercberg, S., Péneau, S. (2015). Motives for dish choices during home meal preparation: results from a large sample of the NutriNetSanté study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1):120.
- Eldredge, K.L., Agras, W.S. (1996). Weight and shape overconcern and emotional eating in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 73–82.
- Elinder, L.S., Jansson, M. (2009). Obesogenic environments—aspects on measurement and indicators. *Public Health Nutrition*, 12(3): 307-315.
- Erken, İ. (2015). *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğine Başvuran Hastalarda Depresif Bulguların ve Metabolik Sendromun Eş Zamanlı Görülme Sıklığının Değerlendirilmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. İzmir.
- Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D.T., de Witt Huberts, J.C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*. 68, 1–7.
- Evirgen, N. (2010). *The prevalence of emotional eating and its relation to affect regulation in a Turkish sample of obese, overweight and normal weighted women*. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Fairburn, C.G., Harrison, P.J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355):407-416.
- Fay, S.H. and Finlayson, G. (2011). Negative affect-induced food intake in non-dieting women is reward driven and associated with restrained/disinhibited eating subtype, *Appetite*, 56(3): 682-688.
- Firk, C., Markus, C.R. (2009). Mood and cortisol responses following tryptophan-rich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression, *Clin Nutr*, 28(3):266-271.
- Foreyt, J.P., Brunner, R.L., Goodrick, G.K., Cutter, G., Brownell, K.D., St Jeor, S.T. (1995). Psychological correlates of weight fluctuation. *Int J Eat Disord*. 17:263-75.

- Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J.M., Littman, A.J., Zeliadt, S., Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8):1439-1444.
- Franchi, M. (2016). Food choice: Beyond the Chemical Content. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. 63(1): 17-28.
- French, S.A. (2003). Pricing Effects on Food Choices. *The Journal of Nutrition*, 3(133), 841S–843S.
- Furst, T., Connors, M., Bisogni, C.A., Sobal, J., Falk, L.W. (1996). Food choice: a conceptual model of the process. *Appetite*, 26(3):247-266.
- Ganley, R., (1989). Emotion and eating in obesity: A review of literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 343-361.
- Gase, L.N., Robles, B., Barragan, N.C., Kuo, T. (2014). Relationship between nutritional knowledge and the amount of sugar-sweetened beverages consumed in los angeles county. *Health Education & Behavior*, 41(4):431-439.
- Geliebter, A., Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav.*, 3(4): 341-347.
- Girgin, G.K., Karakaş, B. (2017). Türklerin Gıda Tercihlerinde Etkili Olan Motivasyonların Belirlenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(38), 425-448.
- Girz, L., Polivy, J., Provencher, V., Wintre, M.G., Pratt, M.W., Pancer, S.M., Adams, G.R. (2013). The four undergraduate years. Changes in weight, eating attitudes, and depression. *Appetite*, 69, 145-150.
- Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldberg, J., Snyder, D. (1998). Why Americans eat what they do: taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption, *J Am Diet Assoc*, 95:1118-1126.

- Gluck, M.E., Geliebter, A., Hung, J., Yahav, E. (2004). Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder, *Psychosom Med.*, 66: 876–881.
- Goldschmidt, A.B., Crosby, R.D., Engel, S.G., Crow, S.J., Cao, L., Peterson, C.B., Durkin, N. (2014). Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 281-286.
- Greeno, C.G., Wing, R.R. (1994). Stress-induced eating, *Psychol Bull.*, 115 (3), 444-464.
- Großkopf, A., Simm, A. (2020). Carbohydrates in nutrition: friend or foe? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(4), 290-294.
- Grunert, K.G. (2002). Current issues in the understanding of consumer food choice. *Trends in Food Science & Technology*, 13(8):275-285.
- Gümüş, Dönmez, F., Bekar, A. (2016). *Tüketicilerin Dışarıda Yemek Yeme Nedenlerine İlişkin Bir Değerlendirme*.
- Güngör, B.N. (2021). *Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi (Master's thesis)*, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ).
- Hainer, V., Kunesova, M., Bellisle, F., Parizkova, J., Braunerova, R., Wagenknecht, M., Lajka J., Hill, M., Stunkard, A. (2006). The Eating Inventory, body adiposity and prevalence of diseases in a quota sample of Czech adults, *Int J Obes (Lond.)*, 30: 830–836.
- Hawks, S.R., Gast, J.A. (1998). Weight loss education: apath lit darkly. *Health Educ Behav.*, 25:371-82.
- Hays, N.P., Bathalon, G.P., McCrory, M.A., Roubenoff, R., Lipman, R., Roberts, S.B. (2002). Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55–65 y, *Am J Clin Nutr*, 75:476–83.

- Heatherton, T.F., Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Heatherton, T.F., Herman, C.P., Polivy, J., King, G.A., McGree, S.T. (1988). The (mis)measurement of restraint: An analysis of conceptual and psychometric issues, *J Abnorm Psychol.*, 97(1): 19-28.
- Heaven, P., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T., Fairouz, Y. (2001) *Neuroticism and Conscientiousness as Predictors of Emotional, External, and Restrained Eating Behaviors*. Personality and Eating Behaviors.
- Hedayati, S.S, Yalamanchili, V., Finkelstein, F.O. (2012). A practical approach to the treatment of depression in patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Kidney Int.* 81:247-255.
- Herman, C., Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43(4), 647-660.
- Herman, C.P., Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672.
- Herman, C.P., Polivy, J. (1980). *Restrained eating*. In A. Stunkard (Ed.), Obesity (pp. 208-225). Philadelphia: Saunders.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- İnalkaç, S. (2019). *Depresyon Tanılı Hastalarda Sorun Çözme, Stresle Baş Etme ve Duygusal Yeme İlişkisi (Master's thesis)*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- İnalkaç, S., Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1):70-82.

- Işgın, K., Pekmez, C.T., Kabasakal, A., Büyüktuncer Demirel, Z., Besler, H.T., Çetin, C. (2014). An Evaluation of the Relationship across Emotional Eating, Uncontrolled Eating, Cognitive Restraint Behaviours and Body Compositions in Adolescents. *Journal of Nutrition Dietetics*, 42(2):125-31.
- Jeffers, A. J., Cotter, E.W., Snipes, D.J., Benotsch, E.G. (2013). BMI and depressive symptoms: The role of media pressures. *Eating Behaviors*, 14(4), 468-471.
- Jeffery, R.W., Linde, J.A., Emily, A.F. (2009). Reported food choices in older women in relation to BMI Depressive Symptoms. *Appetite*, 52(1):238-240.
- Joung-Sook, A., Seongho, M., Kim, M. (2017). The role of uncontrolled eating and screen time in the link of attention deficit hyperactivity disorder with weight in late childhood. *Psychiatry Investigation*, 14(6):808-816.
- Kalyani, K., Sarma, M.K. (2017), “Eating out” as Life Style: Yielding to the Impulsive Temptation. *SCMS Journal of Indian Management*, October – December, 76-94.
- Kaplan, H.I., Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26):129-139.
- Kaşmer, N. (2014). *Kadınlarda Yeme Stili ve İpucu Etkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Obezite Sorununda Maruz Bırakma ve Tepki Önlemeye Dayalı Psikoeğitim Programının Etkinliğinin Araştırılması (Pilot Çalışma)* H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.11-15, Ankara.
- Kaya Gündüz, G. (2016). *Obezite tanısı almış kadınların obezite dereceleri ile problemli yeme davranışları arasındaki ilişki (Master's thesis)*, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kayıran, Z. (2016). *The relationship between eating behaviours and daily energy intakes of students at the department of architecture at a university*. Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kesik, F., Fisunoğlu, M. (2019). Beden Kütle İndeksinin Besin Seçimine Etkisi. H.Ü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6;3.
- Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kırtı, T. (2021). *Duygusal yeme, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma (Master's thesis)*, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Klein, D.N., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., Rohde, P. (2001). A family study of major depressive disorder in a community sample of adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 58, 13-20.
- Klohe-Lehman, D.M., Freeland-Graves, J., Anderson, E.R., McDowell, T., Clarke, K.K, HanssNuss, H., et al. (2006). Nutrition knowledge is associated with greater weight loss in obese and overweight low-income mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1):65-75.
- Koçyiğit, B.F., Okyay, R.A. (2018). The relationship between body mass index and pain, disease activity, depression and anxiety in women with fibromyalgia. *PeerJ*, 6, e491-7.
- Kolukırk, C. (2019), *Yetişkin Bireylerin Uyku Kalitesi, Depresyon Durumu ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi.

- Konttinen, H. (2012) *Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors*. (Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Department). Finland.
- Konttinen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenlorva, S., Silventoinen, K., Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *Am J Clin Nutr.*, 92:1031-9.
- Korinth, A., Schiess, S., Westenhoefer, J. (2010) Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nut*, 13:32-37.
- Köster, E.P. (2003). The psychology of food choice: some often encountered fallacies. *Food Quality and Preference*, 14(5):359-373.
- Köster, E.P. (2009). Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective. *Food Quality and Preference*, 20(2): 70-82.
- Kuijter, R.G., Boyce, J.A. (2012). Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*. 58, 936–9.
- Laitinen, J., Ek, E., Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior, *Prev Med.*, 34: 29–39.
- Lampuré, A., Schlich, P., Deglaire, A., Castetbon, K., Péneau, S., Hercberg, S., et al. (2015). Sociodemographic, psychological, and lifestyle characteristics are associated with a liking for salty and sweet tastes in French adults. *The Journal of nutrition*, 145(3):587-594.
- Lazarevich, I., Comacho, M.E.I., Velazquez-Alva, M.C., Zepeda, M. (2016). Relationship Among Obesity, Depression and Emotional Eating In Young Adults, *Appetite*, (107), 639-644.

- Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Master's Thesis)*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lemmens, S.G., Martens, E.A., Born, J.M., Martens, M.J. Westerterp-Plantenga, M.S. (2011). Lack of effect of high-protein vs. highcarbohydrate meal intake on stressrelated mood and eating behavior, *Nutr J.*,10:136.
- Lewin, K. (1943). Forces behind food habits and methods of change. *Bulletin of the National Research Council*, 108(1043): 35-65.
- Linardon, J. (2018). The relationship between dietary restraint and binge eating: Examining eating-related self-efficacy as a moderator. *Appetite*, 127:126-129.
- Lowe, M.R. (1988). Cognitive restraint, weight suppression, and the regulation of eating. *Appetite*, 10(3): 159–168.
- Lunde, K., Egelanddal, B., Skuterud, E., Mainland, J.D., Lea, T., Hersleth, M., et al. (2012). Genetic variation of an odorant receptor OR7D4 and sensory perception of cooked meat containing androstenone. *PLoS One*, 7(5): e35259.
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy, *Appetite*, 33: 129–139.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model, *Appetite*, 50 (1): 1-11.
- Macht, M., Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336.
- Macht, M., Haupt, C., Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: A field study, *Eat Behav.*, 6:109–112.
- Macht, M., Mueller, J. (2007). Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology & Behavior*, 90(2), 466-472.

- Macht, M., Roth, S., Ellgring, H. (2002). Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy, *Appetite*, 39:147-158.
- Macht, M., Simons, G. (2011). *Emotional eating*. In I. Nykliček, A. Vingerhoets, M., Zeelenberg (Eds.), *Emotion Regulation and Well-Being*, (pp. 281-295). New York: Springer.
- Magnusson, M. (2004). *Consumer Perception of Organic and Genetically Modified Foods, Health and Environmental Considerations*, Acta Universitatis Upsaliensis Faculty of Social Sciences, Uppsala.
- Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5 (4), 130–139.
- Markovina, J., Stewart-Knox, B.J., Rankin, A., Gibney, M., Almedia, M.D.V., Fischer, A. (2015). Food4Me study: Validity and reliability of Food Choice Questionnaire in 9 European countries. *Food quality and preference*. 45:26-32.
- Markus, C.R., Panhuysen, G., Tuiten, A. (1998). Does carbohydrate-rich, protein-poor food prevent a deterioration of mood and cognitive performance of stress-prone subjects when subjected to a stressful task, *Appetite*, 31, 49–65.
- Martens, M.J., Rutters, F., Lemmens, S.G., Born, J.M., Westerterp-Plantenga, M.S. (2010). Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men, *Physiol Behav*, 101 (5); 563-567.
- Martin, A.A., Davidson, T.L. (2018). Deficits in episodic memory are related to uncontrolled eating in a sample of healthy adults. *Appetite*, 124: 33–42.
- Martin-Rodriguez, E., Guillen-Grima, F., Aubá, E., Martin A., Brugos-Larumbe, A. (2016). Relationship between body mass index and depression in women: a 7 year prospective cohort study. The APNA study. *European Psychiatry*, 32, 55-60.
- Mela, D.J. (1999). Food choice and intake: the human factor. *Proceedings of the Nutrition Society*, 58(3):513-521.

- Mennella, J.A., Pepino, M.Y, Reed, D.R. (2005). Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics*, 115(2): e216-e222.
- Missagia, S.V., Oliveira, S.R., Rezende, D.C. (2012). *Food Choice Motives and Healthy Eating: Assessing Gender differences*. Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ-22 a 26 de setembro de 2012.
- Müller, J., Dettmer, D., Macht, M. (2008). *The Attitudes to Chocolate Questionnaire: psychometric properties and relationship to dimensions of eating*.
- Nalçacı, İ.A. (2019). Examination of Eating Behaviors of University Students With TFEQ-R21. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7 (2), 968-979.
- Narine, T., Badrie, N. (2007) Influential Factors Affecting Food Choices of Consumers When Eating Outside the Household in Trinidad, West Indies. *Journal of Food Products Marketing*, 13(1), 19-28.
- Nguyen-Rodriguez, S.T., Unger, J.B., Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211- 224.
- Nişancı, Z.N., Özdoğan, Y., Bölüktepe, F.E. (2018). *Dışarıda Yemek Yeme Davranışının Nedenlerini Belirlemeye Yönelik İzmir İlinde Bir Araştırma*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(1), 60-71.
- Nisbett, R.E., (1972). *Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus*. *Psychological Review*, 79, 433-453.
- Noble, R.E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54, 49-52.
- Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw Hill Higher Education.
- Oliver, G., Wardle, J., Gibson, E.L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study, *Psychosom Med.*, 62(6): 853-865.

- Oran, N.T., Toz, H., Küçük, T., Uçar, V. (2017). Medyanın Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Besin Seçimi ve Tüketimi Üzerindeki Etkileri. *Life Sciences*, 12(1), 1-13.
- Ouwens, M.A., van Strien, T., van Leeuwe, J.F.J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model, *Appetite*.
- Ouwens, M.A., Van Strien, T., Van Leeuwe, J.F.J., Van der Staak, C.P.F. (2009). The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite*, 52:234-7.
- Özdemir, B. (2010). Dışarıda Yemek Yeme Olgusu: Kuramsal Bir Model Önerisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 218-232.
- Özdemir, G.S. (2015), *Duygusal Yemeğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi)*, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Özenoğlu, A., Beyza, G.Ü.N., Karadeniz, B., Fatma, K.O.Ç., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., Saha, B.S. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18.
- Özkan, N., Saniye, B. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2):16-24.
- Pieniak, Z., Perez-Cueto, F., Verbeke, W. (2013). Nutritional status, self-identification as a traditional food consumer and motives for food choice in six European countries. *British Food Journal*. 115(9):1297-1312.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J.-P., Barbe, P. (2003). Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women. *Obesity Research*, 11, 195– 201.
- Polivy J., Herman C.P., (1985). Dieting and bingeing. A causal analysis, *Am Psychol.*, 40(2): 193-201.

- Polivy, J., Herman, C.P. (1999). Distress and eating: why do dieters overeat? *Int J Eat Disord.* 26, 153-64.
- Powell, P., Spears, K., Rebori, M. (2010). *What is obesogenic environment*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Pyle, R.L., Mitchell, J.E., Eckert, E.D. (1981). Bulimia: a report of 34 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 42, 60-4.
- Robbins, T.W., Fray, P.J. (1980). Stress-induced eating: Fact, fiction or misunderstanding? *Appetite*, 1(2), 103-133.
- Robinson, E., Higgs, S. (2013). Food choices in the presence of ‘healthy’ and ‘unhealthy’ eating partners. *British journal of nutrition*, 109(4):765-771.
- Rodin, J.J. (1981). Current status of the internal-external hypothesis for obesity: What went wrong? *The American Psychologist*, 36, 361-372.
- Rollins, Y.B.R., Riggs, N., Spruijt-Metz, D.D., McClain, A., Chou, C.P., Pentz, M.A. (2011) Psychometrics of the eating in Emotional Situations Questionnaire (EESQ) among low-income Latino elementary-school children, *Eat Behav.*, 12: 156-159.
- Rozin, P. (1996). *Sociocultural influences on human food selection*. Capaldi E.D. Why we eat what we eat: The psychology of eating. Washington, DC: American Psychological Association, 233-263.
- Rozin, P. (2002). *Human food intake and choice: Biological, psychological and cultural perspectives*. Anderson H., Blundell J., Chiva M. Food Selection: from genes to culture. Levallois-Perret: Danone Institute, 7-26.
- Russ, C.R. (1998). *Towards an explanation of overeating patterns among normal weight college women: development and validation of a structural equation model*. (Doctor in Philosophy in Clinical Psychology, Virginia Polytechnic Institute and State University). Virginia.

Sabiha, Ü.G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2): 30-47.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre, 1986.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune. Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması* 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014. Yayın No: 931.

Satman İ., TURDEP-II Çalışma Grubu (2011), *Türkiye Diyabet Prevelans Çalışmaları: TURDEP-I, TURDEP-II*, 47.Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya.

Schachter, S. (1968). Obesity and eating: Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161, 751-756.

Schneider, K.L., Appelhans, B.M., Whited, M.C., Oleski, J., Pagoto, S.L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3), 701-706.

Şengül, C.B., Akkaya, N. (2013). *Romatolojik hastalıklar ve depresyon*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(4), 363-374.

Serin, Y., Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *J Psychiatric Nurs.*, 9(2):135-146.

Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Sevinçer, G.M., Konuk, N. (2013). Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4):171-8.

Shahar, D., Shai, I., Vardi, H., Shahar, A., Fraser, D. (2005). Diet and eating habits in high and low socioeconomic groups. *Nutrition*, 21(5):559-566.

- Shao, A., Drewnowski, A., Willcox, D.C., Krämer, L., Lausted, C., Eggersdorfer, M., Mathers, J., Bell, J.D., Randolph, R.K., Witkamp, R., Griffiths, J.C. (2017). Optimal nutrition and the ever-changing dietary landscape: a conference report. *European Journal of Nutrition*, 56, 1- 21.
- Sin, N.L.Y., Vartanian, L.R. (2012). Is counter-regulation among restrained eaters a result of motivated overeating? *Appetite*, 59(2), 488–493.
- Singh, A., Bains, K., Kaur, H. (2017). Relationship of Eating Behaviors with Age, Anthropometric Measurements, and Body Composition Parameters among Professional Indian Women. *Ecology of Food and Nutrition*, 56(5):411-423.
- Sobal, J., Bisogni, C.A., Jastran, M., (2014). Food choice is multifaceted, contextual, dynamic, multilevel, integrated, and diverse. *Mind, Brain, and Education*, 8(1) 6-12.
- Spoor, S.T., Bekker, M.H., Van Strien, T., van Heck, G.L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*, 111(10):1713-1726.
- Stapleton, P., Mackay, E. (2014). Psychological determinants of emotional eating: The role of attachment, psychopathological symptom distress, love attitudes and perceived hunger. *Current Research in Psychology*, 5(2), 77-88.
- Steiner, J. (1977). Behavior manifestations indicative of hedonics and intensity in chemosensory experience. *Science Direct*, 10(1), 284-287.
- Steiner, J.E. (1977). Facial expressions of the neonate infant indicating the hedonics of foodrelated chemical stimuli: Taste and development. *The Genesis of Sweet Preference*, 173-188.

- Steptoe, A., Pollard, T.M., Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the Food Choice Questionnaire, *Appetite*, 25: 267–284.
- Strien, T.V. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity, *Curr Diab Rep*, 18(6), 35.
- Strien, V.T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Maldonado, G.J., Garcia, M.F., Botella, C. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66:20-5.
- Strohacker, K., McCaffery, J.M., MacLean, P.S., Wing, R.R. (2014). *Adaptations of leptin, ghrelin or insulin during weight loss as predictors of weight regain: a review of current literature*. Int J Obes (Lond).
- Stubbs, R.J., Van Wyk M.C., Johnstone, A.M., Harbron, C.G. (1996). Breakfasts high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. *European journal of clinical nutrition*, 50(7):409-417.
- Subaşı, Z., Türker, P.F. (2020), Özel Bir Kurumda Çalışan Bireylere Beslenme Eğitiminin, Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, *Türkiye Klinikleri J Health Science*, 5(2), 191-200.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Obezite Nedir, 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html> (Erişim Tarihi: 29.11.2021)
- Tan, C.C, Chow, C.M. (2014). *Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation*. Personality and Individual Differences, 66:1-4.
- The European Food Information Council (EUFIC). *Determinants Of Food Choice*. June 2006.
- Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P., Karlsson, J. (2005). Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study, *Am J Clin Nutr*, 81:564-9.

- Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., Bideci, A.E. (2002). *Saha Beslenmesi İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali*, T.C. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Tucker, L.A., Bates, L. (2009). Restrained Eating and Risk of Gaining Weight and Body Fat in Middle-Aged Women: A 3-Year Prospective Study. *American Journal of Health Promotion*, 23(3), 187–194.
- TÜİK (2020), Türkiye Sağlık Araştırması 2019, Türkiye İstatistik Kurumu, Sayı: 33661. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> (Erişim Tarihi: 13.01.2022)
- Tunç, A.Ç. (2019). *Beslenme ve Obezite*, İstanbul, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). *Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; 2014.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması 2016. Mayıs 2017. <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=turkiye-saglik-arastirmasi-2016-24573> (Erişim Tarihi: 03.04.2022)
- Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015.
- Turner, S.A., Luszczynska, A., Warner, L., Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption: acontrolled trial of theeffects of positive mood enhancement. *Appetite*, 54:143-9.
- Tüzen, G. (2019). *Depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü (Master's thesis)*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ulaş, B. Genç, M.F. (2010) Malatya Asker Hastanesi'nde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları, *İnönü Üniv Tıp Fak Derg*, 17 (3) 187-193.

- Ünal, G.S. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2):30-47.
- Vabø, M., Hansen, H. (2014). The relationship between food preferences and food choice: a theoretical discussion. *International Journal of Business and Social Science*, 5(7):145-157.
- Van Strien, T., (1999). Success and failure in the measurement of restraint: Notes and data. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 441–449.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G., Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315.
- Van Strien, T., Herman, C.P., Verheijden, M.W. (2014). Dietary restraint and body mass change. A 3-year follow up study in a representative Dutch sample. *Appetite*. 76:44–9.
- Van Strien, T., Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3(4), 329-340.
- Vardar, E., Erzengin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(4):205-12.
- Vilaro, M.J., Barnett, T.E., Mathews, A., Pomeranz, J., Curbow, B., (2016). Income differences in social control of eating behaviors and food choice priorities among southern rural women in the US: A qualitative study. *Appetite*, 107:604-612.
- Waller, G., Osman, S. (1998). Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 419-424.

- Wallis, D.J., Hetherington, M.M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43(1), 39- 46.
- Wallis, D.J., Hetherington, M.M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52:355-362.
- Wansink, B. (2010). From mindless eating to mindlessly eating better. *Physiology & Behavior*, 100(5):454-463.
- Wardle, J., Haase, A.M., Steptoe, A., Nallipun, M., Jonwutiwes, K., Bellisle, F. (2004). Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2):107-116.
- Wardle, J., Williamson, S., Johnson, F., Edwards, C. (2006). Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *International Journal of Obesity*, 30(4), 634-643.
- WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. World Health Organization: Technical Report Series. In WHO Technical Report Series. No.894. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> (Erişim Tarihi: 17.11.2021)
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü)., (2012). Depression: A global Public Health Concern. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Erişim Tarihi: 03.11.2021)
- WHO (World Health Organization), 2020. Preventing depression in the WHO European Region https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/325947/New-Preventing-depression.pdf (Erişim Tarihi: 04.10.2021)
- WHO (World Health Organization), 2020. What is the WHO definition of health? <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being> (Erişim Tarihi: 04.10.2021)

- Williams, J.M.G., Healy, H., Eade, J., Windle, G., Cowen, P.J., Green, M.W., Durlach, P. (2002). Mood, eating behaviour and attention. *Psychological Medicine*, 32(03), 469- 481.
- World Health Organization. BMI Classification, 2004. https://www.researchgate.net/figure/WHO-BMI-Classification-WHO-2004_tbl1_303777313 (Erişim Tarihi: 08.10.2021)
- World Health Organization. Obesity and Overweight., October 2017. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 12.10.2021)
- Wu, J., Cynthia, J.W., Hill, C., Fearon, P., Mayes, L.C., Crowley, M.J. (2018). Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biological Psychology*, 132:27-36.
- Wurtman, R.J. (1982). Nutrients that modify brain function. *Scientific American*, 246, 50–59.
- Yağbasan, A. (2009). *Farklı Obezite Evrelerinde Hipotalamo-Hipofizer-Adrenal ve Tiroid Hormon Akıslarının Obezite Parametreleri ve İnsülin Direnci ile İlişkisinin Değerlendirilmesi*, Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uludağ Üniversitesi.
- Yücel, B. (2015), *Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*, Başkent Üniversitesi.
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Dragan Micic, D., Toplak, H. (2015). *European Guidelines for Obesity Management in Adults*. *Obes Facts*, 8:402– 424.
- Zeybek, A. (2019). *Özel bir beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin duygusal yeme durumlarının ve vücut bileşimlerinin değerlendirilmesi (Master's thesis)*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

EK-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(GÖNÜLLÜ ONAM FORMU)

Yetişkin bireylerin duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla bu araştırma planlanmıştır. Bu çalışma, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK'un danışmanlığında Gökben Anıl tarafından yürütülmektedir.

Araştırmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada, yetişkin bireylerin duygusal yeme davranışlarının besin seçimi, depresyon ve beden kitle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın başarıya ulaşması, duygusal yeme davranışlarının sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz durumlardaki iyileştirmelere ve bireylerin doğru besin tercihlerine yönelmelerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Gökben ANIL size anket formu uygulayacaktır. Yetişkin tüketicilere, araştırmacı tarafından benzer çalışmalar ve literatürden yararlanılarak hazırlanan toplam 4 ana bölümden oluşan anket formu uygulanacaktır. Birinci bölümde katılımcıların genel bilgileri ve sosyo-demografik özellikleri, antropometrik ölçüm bilgileri, sağlık bilgileri ve beslenme alışkanlıkları

bilgileri alınacaktır. İkinci bölümde Besin Seçimi Testi, üçüncü bölümde Hollanda Yeme Davranışı Testi (DEBQ) ve dördüncü bölümde ise Beck Depresyon Ölçeği uygulanacaktır. Çalışmaya katılımınız nedeniyle ortaya çıkabilecek istenmeyen bir etki veya risk belirlenmemiştir. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

İkinci bölüm: (Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın **Gökben Anıl** tarafından **İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü** 'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi isteğimle adı geçen bu araştırma projesine gönüllü olarak yer alma kararı aldım. Bu çalışma için yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

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

Gönüllünün veya Velisinin:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Tel no.:

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-Soyadı: Gökben Anıl

İmzası:

EK-2: BESİN SEÇİM TESTİ KULLANIM İZNİ



Derya Dikmen <ddikmen@hacettepe.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

26 Ağu 2021 Per 11:10



MERHABA

UYGUNDUR.BAŞARILAR DİLERİM.

DERYA DİKMEN

Derya Dikmen, PhD, Associate Professor

Hacettepe University
Faculty of Health Sciences
Department of Nutrition and Dietetics

Tel: +90 312 305 10 96/136

Fax: +90 312 309 13 10

2 Ek



EK-3: ANKET FORMU

A. GENEL BİLGİLER

1. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni Durum:

1) Evli 2) Bekar

4. Eğitim Durumu:

1) Okur yazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite 6) Lisansüstü (Y.lisans - doktora)

5. Meslek:

1) Ev kadını 2) Memur 3) İşçi 4) Serbest 5) Emekli
6) İşsiz 7) Diğer...

6. Gelir düzeyi:

1) 2500 TL ve altı 2) 2501-3000 TL 3) 3001-3500 TL 4) 3501-5000 TL
5) 5000+ TL 6) Diğer

2. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM BİLGİLERİ

7. Boy (cm)

8. Vücut ağırlığı (kg)

9. BKİ (kg/m²)

3. SAĞLIK BİLGİLERİ

10. Kronik hastalığınız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

11. Evet ise hastalığınız nedir?

- 1) Obezite
2) Diyabet
3) Hipertansiyon
4) Kalp-damar hastalığı
5) Böbrek hastalığı
6) Alerji/Astım
7) Reflü/Gastrit/Ülser
8) Diğer (.....)

12. Diyet uyguluyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Daha önce diyet yaptınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Evet ise uygulanan diyet sayısı

- 1) 1-4 2) 5-10 3) 10'dan fazla 4) Her zaman

15. Neden kilo vermek istediniz?

- 1) Sağlık nedeniyle 2) Estetik görünüm nedeniyle 3) Çevre baskısı nedeniyle
4) Diğer

16. Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

17. Düzenli fiziksel aktivite yapıyorsanız;

Aktivite türü;

- 1) Yürüyüş 2) Pilates 3) Koşu 4) Yüzme 5) Fitness 6) Diğer (....)

Aktivite süresi:dakika/haftakez/haftaaktivite türü

4. BESLENME ALIŞKANLIKLARI BİLGİSİ

18. Sigara kullanımı

- 1) Evet.....adet/gün 2) Hayır 3) İctim bıraktım

19. Alkol kullanımı

- 1) Evet (Türü: Miktar:ml/hafta) 2) Hayır

20. Günlük su tüketimi

..... Su bardağı veya Litre

21. Öğün sayısı

..... Ana öğün (Kahvaltı, Öğle, Akşam)

..... Ara öğün (Kuşluk, İkinci, Gece)

22. Öğün atlar mısınız?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

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

- 1) Kahvaltı

- 2) Öğle yemeği
- 3) Akşam yemeği
- 4) Ara öğün

24. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- 1) Canım istemiyor, iştahsızım
- 2) Zaman yetersizliği
- 3) Sabahları geç kalkıyorum
- 4) Kilo almak istemediğim için

25. İştah durumu (1-10)

(.....)

26. Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizi daha iyi tanımlar?

- 1) Yemeklerimi evde yemeyi tercih ediyorum.
- 2) Ev dışında yemek yemekten keyif alırım.
- 3) Ev dışında zorunda kaldıkça yemek yerim.

27. Ne sıklıkla ev dışında yemek yersiniz?

- 1) En azından günde bir kere
- 2) Haftada 2-3 kere
- 3) Haftada 1 kere
- 4) Ayda bir kere

28. Fiziksel görünüşünüzden memnun musunuz?

- a. Evet, memnunum.
- b. Biraz daha dikkat edersem daha iyi bir fiziğim olabilir.
- c. Hayır memnun değilim.
- d. Dış görünüşümden nefret ediyorum

B. BESİN SEÇİMİ TESTİ

Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyunuz ve size uygun olan kutucuğa X işareti koyunuz.

<i>Herhangi bir günde satın aldığım/yediğim besinle ilgili benim için önemli olan;</i>		<i>Çok önemli değil (1)</i>	<i>Biraz önemli (2)</i>	<i>Orta derecede önemli (3)</i>	<i>Çok önemli (4)</i>
1	Kolay hazırlanmasıdır				
2	Katkı maddesi içermemesidir				
3	Kalorisinin düşük olmasıdır				
4	Tadının iyi olmasıdır				
5	Doğal bileşenler içermesidir				
6	Pahalı olmamasıdır				
7	Yağ içeriğinin düşük olmasıdır				
8	Bildiğim bir besin olmasıdır				
9	Yüksek posalı olmasıdır				
10	Besin değerinin yüksek olmasıdır				
11	Süpermarketlerden ve dükkânlardan kolayca ulaşılabilir olmasıdır				
12	Parasına değmesidir				
13	Beni neşelendirmesidir				
14	Güzel kokmasıdır				
15	Çok kolay pişirilebiliyor olmasıdır				

16	Stresle baş etmeme yardımcı olmasıdır				
17	Vücut ağırlığımı korumaya yardımcı olmasıdır				
18	Dokusunun memnun edici olmasıdır				
19	Çevre dostu bir şekilde paketlenmiş olmasıdır				
20	Politik olarak onayladığım ülkelerden gelmiş olmasıdır				
21	Çocukken yediğim besinlere benziyor olmasıdır				
22	Vitamin ve mineralce zengin olmasıdır				
23	Yapay bileşen içermemiş olmasıdır				
24	Beni uyanık ve hazır tutmasıdır				
25	Güzel görünmesidir				
26	Rahatlamama yardımcı olmasıdır				
27	Yüksek protein içermesidir				
28	Hazırlamak için zaman almamasıdır				
29	Beni sağlıklı tutmasıdır				
30	Deri/diş/saç/tırnak vb iyi gelmesidir				
31	İyi hissetmemi sağlamasıdır				
32	Orijin ülkesinin açık bir biçimde belirtilmiş olmasıdır				
33	Genellikle yediğim besin olmasıdır				

34	Hayatla başa çıkmama yardımcı olmasıdır				
35	Yaşadığım veya çalıştığım yere yakın yerlerden kolaylıkla alınmasıdır				
36	Ucuz olmasıdır				



C. HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (DEBQ)

Yönerge: Lütfen seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek tüm soruları cevaplandırınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					

15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

D. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

AÇIKLAMA:

Bu form bugün dahil son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

EK-4: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

