

**T.C**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE YEME TUTUMU VE DUYGUSAL**  
**YEME DAVRANIŞININ MAJÖR DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

**Hazırlayan**  
**Merve AYGÜR BÖKE**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**  
**II. Danışman**  
**Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ocak 2023**  
**KAYSERİ**



**T.C**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE YEME TUTUMU VE DUYGUSAL**  
**YEME DAVRANIŞININ MAJÖR DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hazırlayan**  
**Merve AYGÜR BÖKE**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**  
**II. Danışman**  
**Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ**

**Ocak 2023**  
**KAYSERİ**

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden faydalanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi beyan ederim.

**Adı soyadı: Merve AYGÜR BÖKE**

**İmza:**

## **YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI**

**“18-65 Yaş Arası Bireylerde Duygusal Yeme ve Yeme Tutumunun Majör Depresyon ile İlişkisi”** adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**

**Merve AYGÜR BÖKE**

**Danışmanlar**

**Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**

**Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı**

**Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**

**Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ** danışmanlığında **Merve AYGÜR BÖKE** tarafından hazırlanan **‘‘18-65 Yaş Arası Bireylerde Duygusal Yeme ve Yeme Tutumunun Majör Depresyon ile İlişkisi’’** adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

**30.01.2023**

**JÜRİ:**

Danışman : Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA .....

Üye :Doç. Dr. Arda BORLU .....

Üye :Doç. Dr. Rıza ÇİTİL .....

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**  
**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Bu tez projesinin her aşamasında desteğini hissettiğim, değerli bilgi ve katkılarıyla bana her zaman yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA'ya en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Meslek hayatına başladığım ilk günden beri sonsuz desteğini hissettiğim, yeme bozuklukları ve yeme davranışları alanına olan ilgime her zaman bilgileri ve yol göstericiliğiyle destek veren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ'a emekleri için en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca yaptığı fedakârlıklar ve desteği için canım babam Salim AYGÜR'e ve her zaman yanımda olan canım kardeşlerim Rukiye DEMİRKAN ve Tuğba EROĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman desteğini ve sevgisini hissettiğim yol arkadaşım Enes Şamil BÖKE'ye tüm kalbimle teşekkür ederim.

Merve AYGÜR BÖKE

Kayseri, 2023

# **18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE YEME TUTUMU VE DUYGUSAL YEME DAVRANIŞININ MAJÖR DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**

**Merve AYGÜR BÖKE**

**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2022**

**Danışman: Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**

**Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ**

## **ÖZET**

Bir halk sağlığı sorunu olan majör depresyon küresel sağlık yükünü ciddi oranda artırmaktadır. Olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak yeme eylemine başvurulması olarak tanımlanabilen duygusal yeme davranışı majör depresyon tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı duygusal yeme davranışı ve bozulmuş yeme tutumunun majör depresyon ile ilişkisini açıklamaktır. Çalışmamız 60 majör depresyon hastası ve 60 sağlıklı birey olmak üzere toplam 120 kişi üzerinde yapılmıştır. Grupların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için 27 soruluk anket formu, depresif belirti şiddetini belirlemek için 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), duygusal yeme eğilimini belirlemek için 35 soruluk Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ), yeme tutumunu değerlendirmek için 26 soruluk Yeme Tutum Testi (YTT-26) uygulanmıştır.

Çalışmamıza katılan vaka grubundaki bireylerin %80'i kadın, kontrol grubundaki bireylerin %61.7'si kadın cinsiyettedir. Vaka grubundaki bireylerin %65'inde, kontrol grubundaki bireylerin %18.3'ünde duygusal yeme eğilimi; vaka grubunun %46.7'sinde, kontrol grubunun %23.3'ünde bozulmuş yeme tutumu saptanmıştır. YTT toplam puan ortalaması orta şiddette depresyonu olan bireylerde  $14.86 \pm 6.56$ , çok şiddetli depresyonu olan bireylerde ise  $20.73 \pm 8.25$  olarak saptanmıştır. Depresyon şiddetine göre YTT toplam puanları açısından anlamlı bir fark olduğu; çok şiddetli depresyon olan bireylerin yeme tutumu puanlarının, orta şiddetteki depresyon olan bireylere göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Orta şiddette depresyon olan bireylerin TDYÖ toplam puan ortalaması  $93.40 \pm 32.63$ , çok şiddetli depresyon olan bireylerin TDYÖ toplam puan ortalaması ise  $90.10 \pm 29.50$  olarak bulunmuş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon; Duygusal Yeme; Yeme Tutumu; Yeme Bozukluğu

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDE AND EMOTIONAL  
EATING BEHAVIOR AND MAJOR DEPRESSION IN INDIVIDUALS AGED  
18-65 YEARS**

**Merve AYGÜR BÖKE**

**Erciyes University, Graduate School of Health Sciences**

**Department of Public Health**

**Master's Thesis, January 2022**

**Supervisor: Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**

**Dr. Öğr. Üyesi Şaban KARAYAĞIZ**

**ABSTRACT**

Major depression, a public health problem, significantly increases the global health burden. Emotional eating behavior, which can be defined as resorting to eating as a method of coping with negative emotions, negatively affects the treatment of major depression. The aim of this study is to explain the relationship between emotional eating behavior and impaired eating attitude with major depression.

Our study was conducted on a total of 120 individuals, including 60 patients with major depression and 60 healthy individuals. A 27-question questionnaire form was used to determine the descriptive characteristics of the groups, the 21-question Beck Depression Scale (BDI) was used to determine the severity of depressive symptoms, the 35-question Turkish Emotional Eating Scale (TEFS) was used to determine emotional eating tendency, and the 26-question Eating Attitude Test (EAT-26) was used to evaluate eating attitudes.

In our study, 80% of the individuals in the case group were female and 61.7% of the individuals in the control group were female. Emotional eating tendency was found in 65% of the individuals in the case group and 18.3% of the individuals in the control group; impaired eating attitude was found in 46.7% of the case group and 23.3% of the control group.

The mean total score of the EAT-26 was  $14.86 \pm 6.56$  in individuals with moderate depression and  $20.73 \pm 8.25$  in individuals with very severe depression. It was determined that there was a significant difference in terms of the total scores of the EAT-26 according to the severity of depression; the eating attitude scores of individuals with very severe depression were significantly higher than those of individuals with moderate depression.

The mean total score of the TEFS of individuals with moderate depression was  $93.40 \pm 32.63$  and the mean total score of the TEFS of individuals with very severe depression was  $90.10 \pm 29.50$ , and no statistically significant difference was found between the groups.

**Keywords:** Depression; Emotional Eating; Eating Attitudes; Eating Disorders

# İÇİNDEKİLER

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| İÇ KAPAK.....                                                    |     |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....                                     | i   |
| YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI .....                                   | ii  |
| KABUL VE ONAY SAYFASI .....                                      | iii |
| TEŞEKKÜR.....                                                    | iv  |
| ÖZET .....                                                       | v   |
| ABSTRACT.....                                                    | vi  |
| İÇİNDEKİLER .....                                                | vii |
| KISALTMALAR ve SİMGELER .....                                    | ix  |
| TABLolar LİSTESİ.....                                            | x   |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                           | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                          | 3   |
| 2.1. Majör Depresyon.....                                        | 3   |
| 2.1.1. Majör Depresyonun Tanımı .....                            | 3   |
| 2.1.2. Majör Depresyonun Epidemiyolojisi .....                   | 4   |
| 2.1.3. Majör Depresyonun Etiyolojisi .....                       | 5   |
| 2.1.4. Majör Depresyon Tanısı.....                               | 6   |
| 2.1.5. Majör Depresyon Tedavisi .....                            | 7   |
| 2.2. Duygusal Yeme.....                                          | 8   |
| 2.2.1. Duygusal Yeme Tanım.....                                  | 8   |
| 2.2.2. Duygusal Yeme Etiyolojisi .....                           | 9   |
| 2.2.3. Duygusal Yeme Teorileri .....                             | 11  |
| 2.3. Majör Depresyon, Duygusal Yeme ve Yeme Tutumu İlişkisi..... | 12  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                          | 14  |
| 3.1. Araştırmanın Şekli .....                                    | 14  |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....              | 14  |
| 3.3. Araştırmanın Zamanı .....                                   | 14  |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                      | 14  |
| 3.5. Araştırmada Dışlama Kriterleri.....                         | 15  |
| 3.5.1. Kontrol Grubu İçin Dışlama Kriterleri.....                | 15  |
| 3.5.2. Vaka Grubu İçin Dışlama Kriterleri.....                   | 15  |

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 3.6. Veri Toplama Araçları .....                                | 15 |
| 3.6.1. Anket Formu .....                                        | 15 |
| 3.6.2. Beck Depresyon Ölçeği.....                               | 16 |
| 3.6.3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği .....                        | 16 |
| 3.6.4. Yeme Tutum Testi.....                                    | 16 |
| 3.7. Araştırmanın Hipotezleri.....                              | 17 |
| 3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi .....                      | 17 |
| 3.9. Normallik Dağılım Bulguları .....                          | 18 |
| 3.10. Ölçek ve Alt Boyutları Güvenirlik Analizi Bulguları ..... | 19 |
| 4. BULGULAR.....                                                | 20 |
| 5. TARTIŞMA .....                                               | 39 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                       | 47 |
| 7. KAYNAKLAR .....                                              | 51 |
| EKLER                                                           |    |
| ÖZGEÇMİŞ                                                        |    |

## KISALTMALAR ve SİMGELER

|               |                                                           |
|---------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>BDÖ</b>    | : Beck Depresyon Ölçeği                                   |
| <b>BKI</b>    | : Beden Kitle İndeksi                                     |
| <b>DSM-5</b>  | : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı |
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                                     |
| <b>GABA</b>   | : Gama Aminobütirik Asit                                  |
| <b>MAOI</b>   | : Monoamin Oksidaz inhibitörleri                          |
| <b>MhGAP</b>  | : Ruh Sağlığı Açığı Eylem Programı                        |
| <b>NDRI</b>   | : Noradrenerjik ve Dopamin Gerilim İnhibitörleri          |
| <b>OKB</b>    | : Obsesif Kompulsif Bozukluk                              |
| <b>SNDRI</b>  | : Seçici Noradrenerjik Gerilim İnhibitörleri              |
| <b>SNRI</b>   | : Serotonin Norepinefrin Gerilim İnhibitörü               |
| <b>SSRI</b>   | : Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri                  |
| <b>TDYÖ</b>   | : Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği                             |
| <b>TMS</b>    | : Transkraniyal Manyetik Stimülasyon                      |
| <b>TSA</b>    | : Trisiklik Antidepresanlar                               |
| <b>YTT-26</b> | : Yeme Tutum Testi                                        |

## TABLÖLAR LİSTESİ

### Sayfa No

|                    |                                                                                                                                      |    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1.</b>  | Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....                                                            | 18 |
| <b>Tablo 3.2.</b>  | Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Değerleri .....                                                                        | 19 |
| <b>Tablo 4.1.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....                                                       | 20 |
| <b>Tablo 4.2.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Antropometrik Ölçüm Ortalamaları .....                                                         | 21 |
| <b>Tablo 4.3.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Bazı Alışkanlıklar Açısından Dağılımı .....                                                    | 21 |
| <b>Tablo 4.4.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Kronik Hastalık ve Psikiyatrik Hastalık Özelliklerinin Dağılımı .....                          | 23 |
| <b>Tablo 4.5.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı .....                                                     | 24 |
| <b>Tablo 4.6.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı .....                                                             | 25 |
| <b>Tablo 4.7.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin BDÖ, YTT ile TDYÖ ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları .....                               | 26 |
| <b>Tablo 4.8.</b>  | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Duygusal Yeme Davranışı Eğilimleri ile Yeme Bozukluğu Riskine Göre Dağılımları .....           | 27 |
| <b>Tablo 4.9.</b>  | Vaka Grubundaki Bireylerin BDÖ ile YTT ve TDYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler .....                                                   | 28 |
| <b>Tablo 4.10.</b> | Kontrol Grubundaki Bireylerin BDÖ ile YTT ve TDYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler .....                                                | 28 |
| <b>Tablo 4.11.</b> | Vaka Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamaları .....                                                 | 29 |
| <b>Tablo 4.12.</b> | Vaka Grubundaki Bireylerin Alışkanlıkları ile Kronik Hastalık ve Psikiyatrik Hastalık Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamaları ..... | 30 |
| <b>Tablo 4.13.</b> | Vaka Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü ile Kendini Tanımlama Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamaları .....                         | 31 |
| <b>Tablo 4.14.</b> | Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre YTT Puan Ortalamaları .....                                      | 32 |

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.15.</b> Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü ile Kendini Tanımlama Özelliklerine Göre YTT Puan Ortalamaları .....  | 34 |
| <b>Tablo 4.16.</b> Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre TDYÖ Puan Ortalamaları .....                         | 35 |
| <b>Tablo 4.17.</b> Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü ile Kendini Tanımlama Özelliklerine Göre TDYÖ Puan Ortalamaları ..... | 37 |
| <b>Tablo 4.18.</b> Vaka Grubundaki Bireylerin Depresyon Şiddetine Göre YTT Puanları ve TDYÖ Puanları .....                                  | 38 |



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Canlılığın devamı için yaşamın her evresinde var olarak nitelendiren beslenme ihtiyacını karşılarken bireyler birçok farklı yeme davranışı göstermektedir. Bu davranışlar kişinin sosyal çevresi, genetik altyapısı, psikolojik durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. (Taş ve Kabaran, 2020). Duygusal yeme davranışı, kişinin duygu regülasyonunu sağlamak için besinlerden faydalanması ve kontrolsüz tüketim yapması olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme davranışı fizyolojik açlıktan bağımsız olarak kişinin rahatlamak ve kendini iyi hissetmek için yaptığı psikolojik yeme davranışlarıdır. Genellikle üzüntü, kaygı, öfke gibi olumsuz duygu durumlarında bireylerin günlük besin alımları ve sıklığının arttığı görülmüştür (Sapmaz, 2022). Bruch'a göre kişi yaşamış olduğu olumsuz duygu durumunu yatıştırmak için besin tüketimine yönelebilir ya da olumsuz duygu durumu besin tüketimini tetikleyebilir. Duygusal yeme davranışı çoğunlukla olumsuz duygu durumlarında görülüyor olsa da bazı bireylerde mutluluk, heyecan gibi olumlu duygu durumlarında da zevk kaynağı olarak kullanılabilir (Bruch, 1955). Duygusal yeme davranışını bireyde hem fiziksel hem psikolojik etkilere yol açabilir. Alışkanlık haline gelen sağlıksız beslenme davranışı daha ciddi bir klinik tablo olan yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilir (Taş ve Kabaran, 2020).

Görülme sıklığı en yüksek psikolojik hastalıklardan birisi olan depresyon bir duygu durum bozukluğudur. Yapılan çalışmalara göre depresyon prevalansı kadınlarda %13 iken erkeklerde %8'dir (Kafes, 2021). Global Health Data Exchange 2019 verilerine göre dünyada tüm yaş gruplarından 260 milyon kişi depresyon tanısı almıştır (Global Health Data Exchange, 2021). Depresyon hem maddi hem manevi olarak tedavisi zor bir hastalık olup, tüm hastalıklar içerisinde küresel hastalık yükü açısından 3. sırada yer almaktadır. Sosyal yaşam ve iş gücü kayıpları, yüksek intihar oranları, tedavi maliyetinde oluşturduğu toplumsal yük sebebiyle sadece bireyi değil toplumu da

etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. (Işık ve Taner, 2013). Duygusal yeme davranışı hem depresyon tedavisini güçleştirmekte hem de birçok kronik hastalığa zemin hazırlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı duygusal yeme davranışı ve bozulmuş yeme tutumunun majör depresyon ile ilişkisini açıklamaktır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Majör Depresyon

#### 2.1.1. Majör Depresyonun Tanımı

Bireyin belli bir süre içinde kaldığı, çeşitli faktörlere bağlı olarak zaman içinde değişiklik gösterebilen ruh haline mizaç yani “duygu durum” adı verilir. Duygu durum çevresel, genetik, fizyolojik birçok etmenden ötürü dalgalanmalar gösterebilir. Bu dalgalanmaların çok şiddetli, uçlarda ve uzun süreli olmasına “duygu durum bozukluğu” denilir. Depresyon duygu durum bozuklukları içerisinde en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıktır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM-5) depresif bozukluklar yedi başlık altında toplanmıştır. Bunlar yıkıcı duygu durum düzensizliği, majör depresif bozukluk, persistan depresif bozukluk, premenstrual disforik bozukluk, madde/ilaç ilişkili depresif bozukluk, tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk ve ayırt edilememiş depresif bozukluk olarak sıralanabilir (DSM-5, 2022).

Majör depresyon; ana belirtinin çökkün duygu durum ya da ilgi ve zevk kaybı olduğu, bu belirtilerden birinin en az 2 hafta baskın olduğu ruhsal durum ile en az dört diğer belirtinin eşlik ettiği çevresel reaksiyonlara karşı ilgisizlik, sosyal ilişkilerin sınırlandırılması, yaşam isteğinin kaybolması, geçmişle ilgili yoğun pişmanlık hissi, gelecek beklentilerinin olumsuz yönde seyretmesi, muhakeme yeteneğinin zayıflaması, yaşam rutinlerini devam ettirememe, benlik saygısında azalma, intihar düşünceleri, psikomotor becerilerde gerileme ile seyreden psikiyatrik bir hastalıktır (Işık ve Taner, 2013). Bunların yanı sıra çökkün görüntü, cinsel istekte azalma, aşırı iştah kaybı ya da aşırı yeme isteği, ani kilo kaybı, kabızlık, karın ağrısı gibi gastrointestinal sistem

problemler, uykusuzluk ya da aşırı uyuma gibi semptomlar da majör depresyonda çok sıklıkla görülmektedir (Uluşahin, 2003).

Majör depresyonda sıklıkla gözlemlenen semptomlar normal yaşantıda da belli dönemlerde yaşanabilir ancak her çökkün duygu durum, üzüntü, umutsuzluk depresyon değildir. Depresyonda bu duygu durumlar hem sürekli hem de kişinin yaşam adaptasyonunu, günlük işlevselliğini bozacak kadar şiddetlidir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Bireyin majör depresyon tanısı alabilmesi için psikiyatrik hekim tarafından detaylı değerlendirilmesi gerekir.

### **2.1.2. Majör Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon her yaş ve cinsiyette, her toplumda gözlemlenebilen kronikleşme eğilimi, mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır. Psikiyatrik hastalıklar içerisinde en çok tespit edilen ve en sık görüleni depresyondur (Işık ve Taner, 2013). Depresyon tedavisinde bilinen çok etkili tedavi yöntemleri olmasına rağmen düşük gelirli ülkelerdeki hastaların yaklaşık %75'inin tedaviye erişim imkanı yoktur. Sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı, sosyoekonomik düzey düşüklüğü, eğitim düzeyinin düşüklüğü, etkili bakım verebilecek uzman yetersizliği gibi bir çok sebep tedaviye erişimi engellemektedir (Evans-Lacko ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) 2013-2030 Ruh Sağlığı Açığı Eylem Programı (mhGAP) kapsamında depresyon için psikolojik müdahale kılavuzları geliştirilmiştir. DSÖ verilerine göre 2019 yılı itibarıyla dünya genelinde 280 milyon kişi depresyon tanısı almıştır. Yine 2019 verilerine göre Türkiye'de depresyon tanısı almış 630 binden fazla kişi olup, son 20 yılda depresyon görülme oranı yaklaşık 2.5 katına çıkmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2019).

Depresyon kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazla görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre kadınların %25'e yakını, erkeklerin %12'ye yakını hayatının bir döneminde majör depresyon tanısı almaktadır. Kadınlarda depresyon en sık 40-50 yaş aralığında görülmektedir. Hayatının bir evresinde majör depresyon geçirmiş bireylerin %50'sinden fazlasında hayat boyu tekrarlama olasılığı %85'lere kadar çıkmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Sosyal yaşam problemleri, ilaç kullanımı, kişide başka bir duygu durum bozukluğunun varlığı, ailede majör depresyon ya da başka bir duygu durum bozukluğu geçmişi gibi bir çok etmen majör depresyon riskini artırmaktadır (Işık ve Taner, 2013).

Depresyon iş gücü kaybı, yeti kaybı ve özkıyım oranları bakımından DSÖ tarafından en acil ikinci halk sağlığı sorunu olarak belirlenmiştir. Depresyon tedavisi olan ciddi bir halk sağlığı problemidir ancak yapılan araştırmalar depresyon tanısı almış her 10 bireyde sadece 4'ünün tedaviye erişimi olduğunu gösteriyor (Ebmeier ve ark., 2006).

### **2.1.3. Majör Depresyonun Etiyolojisi**

Majör depresyon etiyolojisi çok yönlüdür. Biyolojik, genetik, psikososyal, fiziksel, hormonal, çevresel bir çok faktörden etkilenir.

Majör depresyon temel olarak serotonin, nöroepinefrin ve dopamin adlı nörotransmitterlerdeki anormal düzeylerden kaynaklanmaktadır. Majör depresyon tedavisinde bu nörotransmitterlerin geri alım inhibitörleri olan antidepresanlar kullanılmaktadır. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar gösteriyor ki depresyon etiyolojisi oldukça karmaşık ve çok faktörlüdür. Son çalışmalar bir engelleyici nörotransmitter olan gama aminobütirik asit (GABA) ve uyarıcı nörotransmitterler olan glisin ve glutamat seviyelerinin de depresyon gelişiminde etkili olduğunu göstermiştir. Depresif hastaların kan plazma ve beyindeki GABA düzeyleri daha düşüktür (Bains ve Abdijadid, 2021).

Majör depresyonda genetik aktarım yüksektir. Birinci derece aile fertlerinde majör depresyon tanısı olan bireylerde depresyon riski, diğer bireylere göre 2-3 kat daha fazladır. Yapılan ikiz çalışmalarında; tek yumurta ikizlerinde majör depresyon riski %70'e kadar çıkarken çift yumurta ikizlerinde %20 civarındadır (Müftüoğlu, 2016). Majör depresyonun genetiğinde rol oynayan tek bir gen olmamakla beraber bu konuda hala çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tiroid metabolizmasındaki anormalliklerin depresyon gelişimiyle ilişkili olduğuna dair güncel çalışmalar mevcuttur. Tiroidin yeterli düzeyde salgılanması beyin sağlığı ve işlevselliği açısından çok önemlidir. Özellikle tiroidin az çalışması olan hipotiroidide depresif duygu durum görülme oranı %40'lara kadar çıkmaktadır. Hipotiroidiye bağlı beyinde bilişsel değişiklikler olmakta ve depresyon gelişme riski artmaktadır (Eren ve ark., 2006).

Beyin vücudun oksijen ihtiyacının %20'sini karşılamaktadır. Bu nedenle beyin oksidatif strese karşı çok hassastır ancak antioksidan kapasitesi yüksek değildir. Beyin

fonksiyonlarının normal olarak devamlılığı için antioksidan kapasitenin artırılması önemlidir. Antioksidan besin öğelerinin yetersiz alımının depresyon gelişme riskini artırdığı ve hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilediğine dair çok sayıda çalışma vardır (Bilici ve ark., 1999; Farhadnejad ve ark., 2020 Müftüoğlu, 2016).

Depresyon tanılı bireylerde serum çinko seviyeleri yetersiz olmakla beraber, çinko takviyesi kullanımında depresif belirtilerin azaldığı bulunmuştur (Kesse ve Valentina, 2013). Beslenme ile alınabilen bir eser element olan selenyum da antioksidan etkiye sahiptir. Bazı çalışmalar yetersiz selenyum alımının beyin fonksiyonlarında negatif etkiye yol açtığı ve depresyon riskini artırdığını bulmuştur (Ferreira ve ark., 2021; Uslu ve Aktaş, 2020).

Çocukluk ya da yetişkinlik döneminde yaşanan şiddetli stresin ve travmaların beyinde bazı kalıcı deformasyonlara yol açabilir ve buna bağlı depresyonu tetikleyebilir (Bains ve Abdijadid, 2021).

Kronik hastalıklarda kullanılan bazı ilaç grupları depresyon gelişimini tetikleyebilir. Örneğin etken maddesi metildopa, klonidin, beta bloker olan antihipertansif ilaçlar depresif duygu durumu tetikleyebilir ve majör depresyon riskini artırabilir (Mete, 2008).

#### **2.1.4. Majör Depresyon Tanısı**

Majör depresyon tanısı, DSM-5 kriterlerine göre psikiyatri alanında uzman hekim tarafından konulur. DSM-5'e göre majör depresyon kriterleri;

##### **A. Belirtiler;**

Aynı iki hafta ve gün boyunca aşağıda sıralanan dokuz belirtiden en az beşi vardır (bu belirtilerden en az birisi zevk alamama ya da çökkün duygu durumudur) ve eskiye göre işlevselliğinde değişim vardır.

1. Kişinin kendi ya da çevresi tarafından fark edilen üzüntülü, kederli, mutsuz, ağlamaklı, çökkün duygu durum
2. Eskiden zevk aldığı aktivite ve yaşam parçalarına karşı ilgisizlik, zevk alamama (anhedoni)
3. Artı ya da eksi yönde istemsiz vücut ağırlığı değişimi, aşırı iştah kaybı ya da aşırı iştah artışı

4. Uyku kalitesinde azalma, uykuya dalamama, sık uyanma, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali
  5. Enerji düşüklüğü, yorgun, bitkin, halsiz görüntü
  6. Kendisi ya da çevresini tehdit edecek aşırı, dürtüsel davranışlar (ajitasyon) ya da psikomotor yavaşlama
  7. Geçmişe dair yoğun pişmanlık, suçluluk, kendini kınama, değersizlik duygusu
  8. Karar vermekte zorlanma, herhangi bir şeyi düşünme ya da odaklanmada güçlük, konsantrasyon güçlüğü
  9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri, özkıym planı ya da girişimi
- B. Sosyal, mesleki, bireysel işlevsellikte bozulma vardır.
- C. Bu belirtiler doğrudan herhangi başka bir hastalığa, ilaca ya da uyarıcı madde kullanımına bağlı değildir.
- D. Bu semptomlar başka bir rahatsızlıkla açıklanamaz.
- E. Manik ya da hipomanik duygu durum yoktur (DSM-5, 2022).

#### **2.1.5. Majör Depresyon Tedavisi**

Majör depresyon tedavisinde psikoterapi, farmakoterapi ve elektrokonvülsif terapi olmak üzere üç temel yaklaşım vardır.

##### *Psikoterapi*

Majör depresyon tedavisinde uygulanabilir çok sayıda psikoterapi tekniği vardır. Başlıca bilişsel davranışçı psikoterapi, kişiler arası psikoterapi, bilişsel psikoterapi, bütüncül psikoterapi, davranışçı psikoterapi, psikodinamik psikoterapi, oyun terapisi olarak sıralanabilir. Psikoterapi sadece psikoterapi tekniklerini değil; aile-grup eğitimleri, bilişsel analizler ve egzersiz gibi alternatifleri de kapsar (Little, 2009). Yapılan araştırmalara göre hastaların %75'e yakını ilaç kullanmak yerine psikoterapi seçeneğini tercih etmektedir. En sık kullanılan psikoterapi türü olan bilişsel davranışçı terapinin majör depresyon semptomları üzerinde %54'e kadar iyileşme sağladığı gösterilmiştir (Cuijpers ve ark., 2016).

##### *Farmakoterapi*

Depresyon tedavisinde kullanılan antidepresanlar genellikle serotonin etkisini düzenleyici ya da hormon grubu olan katekolamin düzenleyici olarak etki gösterir. Antidepresanların yan etkileri, etki mekanizmaları, kişide sağladığı iyileşme oranları birbirinden farklıdır. Günümüzde kullanılan antidepresan grupları; Trisiklik Antidepresanlar (TSA), Monoamin Oksidaz inhibitörleri (MAOI), Seçici Serotonin Gerilim inhibitörleri (SSRI), Serotonin Norepinefrin Gerilim inhibitörü (SNRI), Noradrenerjik ve dopamin gerilim inhibitörleri (NDRI), seçici noradrenerjik gerilim inhibitörleri (SNDRI), noradrenerjik ve seçici serotonerjik gerilim önleyicileri olarak sınıflandırılabilir. Antidepresanların iştah ve yeme davranışı üzerinde farklı yan etkileri olabilir (Tokgöz, 2020).

## **2.2. Duygusal Yeme**

### **2.2.1. Duygusal Yeme Tanım**

Besin alımı, tercihleri, tüketim şekli, zamanı kişiye göre değişmekle beraber bunu etkileyen birçok faktör vardır. Beslenme fizyolojik, fiziksel, ekonomik, kültürel, sosyal, psikolojik birçok alt faktörden etkilenir. Bu faktörler içerisinde psikolojik etmenler önemli bir yer kaplamaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Yeme davranışı ve duygu durum üzerine yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Bireyin duygu durumunun besin alımını %48'e varan oranda etkilediği bilinmektedir. Özellikle depresyon, anksiyete, anoreksiya nevroza, tikanırcasına yeme bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklarda yeme davranışında bozulma sıklıkla görülür (İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Herhangi bir fizyolojik ihtiyaç olmaksızın, olumsuz duygu durumunun tetiklemesiyle ortaya çıkan yeme eylemi ‘‘duygusal yeme davranışı’’ olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme; öğün saati, çevresel gereklilik, fiziksel ihtiyaç gibi durumlardan bağımsız olarak sadece duygu duruma bağlı gerçekleşen tepkisel bir yeme davranışdır (Frayn ve Knäuper, 2018). Duygusal yeme davranışı gösteren bireyler duygu regülasyonunu sağlamak için aşırı besin tüketimi eğilimindedir. Duygu durumunu kontrol altında tutabilmek, rahatlamak için sıklıkla tekrarlayan bu yeme davranışı bir süre sonra kontrolsüz hale gelmekte ve kronikleşmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Duygusal yeme hem normal vücut ağırlığındaki hem de yüksek vücut ağırlığındaki bireylerde görülebilir. Ancak duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin

rahatlamak, mutlu hissetmek için sıklıkla basit şeker ve yağ içeriği yüksek gıdaları, fast food gıdaları ve kolay erişilebilir paket gıdaları tercih ettiği bilinmektedir. Yüksek enerjili, sağlıksız gıdalara olan bu kontrolsüz ve aşırı eğilime bağlı olarak duygusal yeme davranışı gösteren bireylerde obezite oranı yüksektir (Pinaquy ve ark., 2003).

İlk başlarda duygusal yeme kavramı bulimik davranışın bir parçası olarak görülse de sonrasında farklı kavramlar olduğu anlaşılmıştır. DSM-5'te kabul edilen yeme bozuklukları içerisinde en çok tıkanırcasına yeme bozukluğuna benzemekle birlikte ayırıcı yönleri vardır. Duygusal yeme davranışında görülen; yedikten sonra pişmanlık duyma, fiziksel açlık duymaksızın yemek yeme gibi belirtiler tıkanırcasına yeme bozukluğu ile ortaktır. Ancak tıkanırcasına yeme bozukluğunun tanı kriterlerinden olan, haftalık tekrarlama periyotları, tıkanana kadar yeme, tek seferde çok yüksek miktarda tüketim yapma gibi belirtiler duygusal yeme davranışında görülmeyebilir. Duygusal yeme davranışında birey az bir miktarla rahatlamayı sağlayıp bırakabilir ya da tek seferde değil gün içerisinde sık sık küçük miktarlarda tüketim yapabilir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018; Turan ve ark., 2015).

### **2.2.2. Duygusal Yeme Etiyolojisi**

Yemek yemenin bireyde oluşturduğu hormonal ve fizyolojik etkiler duygu durumunu etkilemektedir. Duygusal yeme davranışında görülen rahatlamak için yemek yeme sadece psikolojik değil fizyolojik olarak da temelleri olan bir eylemdir.

Besin alımı temel olarak beyinde homeostatik sistem ve hedonik sistem olmak üzere iki ayrı bölümde düzenlenir. Homeostatik sistem enerji alımı-enerji harcaması arasındaki dengeyi sağlar, hedonik sistem ise enerjinin ödüllendirici ve haz merkezini kontrol eder (Van Galen ve ark., 2021). Beynin ödül merkezi fizyolojik ya da psikolojik bir ihtiyacı karşılayan haz ve motivasyonun oluşumunu sağlayan sinir yollarından oluşur. Lezzetli besinler beyindeki ödül merkezini harekete geçirir. Fizyolojik açlık giderilse bile besinlerin tat, koku içerikleri yeme eylemini tetikleyebilir. Üstelik hedonik sinyaller homeostatik sinyallerden çok daha güçlüdür (Coşkunsu, 2021). Beynin ödül merkezini kontrol eden nörotransmitter dopamindir. Yapılan araştırmalarda yüksek karbonhidrat, basit şeker içeren besinlerin dopamin salgısını artırdığı görülmüştür (Serin ve Şanlıer, 2018). Şeker oranı yüksek besinlerin beyin ödüllendirme bölgelerini aktive ettiği ve dopamin reseptör bağlanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda

kronikleşen şeker alımında beyinde görülen değişikliklerin madde bağımlılığına benzer olduğu gösterilmiştir (Arslan ve ark., 2020).

Mutluluk hormonu olarak da bilinen serotonin ve yeme ilişkisi yıllardır araştırılmaktadır. Serotonin düzeyindeki artış anoreksijenik etki gösterir aynı zamanda serotonin düzeyindeki azalmada yeme motivasyonunu tetikler. Serotonin düzeyinin düşük olması kilo artışı ve iştah kontrolsüzlüğüyle ilişkilendirilmiştir. Serotonin düşüklüğü karbonhidrattan zengin gıdalara eğilimi artırmaktadır. Aynı zamanda yoğun karbonhidrat tüketimi de kandaki triptofan seviyelerini artırır buna bağlı olarak serotonin artar. Serotonin ve yeme döngüsü çift taraflı olarak beslenir (Van Galen ve ark., 2021). Serotonin aynı zamanda stres yönetimini sağlar. Kaygı, stres, mutsuzluk gibi durumlarda tüketilen aşırı karbonhidrat hem serotonin düzeyini artırır hem de stresi baskılayabilir (Arslan ve ark., 2020).

Kadınlarda cinsiyete bağlı özelliklerin gelişiminde rol alan östrojen hormonu enerji metabolizmasında da önemli bir rol alır. Östrojen beyin tokluk duyarlılığında önemli bir rol alır. Östrojen düzeyindeki değişimlerin kadınlardaki yeme davranışını da etkilediği düşünülmektedir (Zincir, 2014).

Tokluk hormonu olarak da bilinen leptin yağ dokudan sentezlenen bir hormondur. Leptin enerji alımını kontrol eder ve beyindeki enerji metabolizmasını düzenler. Yağ oranı yüksek olan bireylerde leptin düzeyi ve hipotalamusun leptin duyarlılığı düşüktür. Buna bağlı olarak tokluk hissi ve iştah kontrolü daha zordur (Zhang ve Scarpance, 2006).

Bireyin yeme davranışı genetik, kültür, aile, sosyal çevre, sosyoekonomik durum gibi birçok faktörden etkilenecek oluşur. Örneğin; çocukluk döneminden itibaren bir ödül gibi kullanılan çikolata, şeker vb. gıdalar ilerleyen yaşlarda da ödül mekanizmasını besinle pekiştirmektedir. Ağlayan bir çocuğa susması için şeker verilmesi, canı sıkkın olan bireyin yemeğe götürülmesi, konukları ağırlama yöntemi olarak sofranın kurulması, sinemalarda filmin yanında kampanya olarak patlamış mısırlar verilmesi, özel bir günü kutlamak için yemek düzenlenmesi aslında günlük yaşamımızda duygularımızı paylaşmada yemek yemeyi ne çok kullandığımızın göstergesidir. Yemek yeme bazen keyif almak için, bazen üzüntüyü geçirmek için, bazen verilen değeri göstermek için kullanılan bir yöntemdir. Ancak bunun kronik bir şekilde duyguları kontrol etmede

kullanılması, yaşamsal işlevselliği bozacak derecede olması bireyde hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ciddi riskler oluşturmaktadır.

### 2.2.3. Duygusal Yeme Teorileri

Literatürde duygusal yemeyi açıklayan bazı teoriler vardır. Bunlar; psikosomatik teori, brunch teorisi, içsel dışsal obezite teorisi, kısıtlama teorisi, kaçış teorisidir.

#### a. Psikosomatik teori

Psikosomatik teoriye göre bireylerin duygusal yeme davranışı gösterme sebebi fizyolojik açlığı ayırt edememelerinden kaynaklıdır. Duygularını anlama ve tanımlama becerileri düşük olup açlığı ya da iştahı ayırt etmeksizin duygularının yönetiminde besin tüketirler (Ciocca ve ark., 1998; Sevinçer ve Konuk, 2013).

#### b. Bruch teorisi

Bruch fizyolojik açlık yanıtlarına değil öğrenilmiş, kazanılmış açlık yanıtlarına odaklanır. Kişi hayatının bir evresinde açlık ve olumsuz bir duygu durumu birleştirir ve bunlar birbirinin yerini alır. Kişi fizyolojik açlığını anlayamaz ancak hatırlatıcı duygu durumu yaşadığında besin tüketme arzusunu da kontrol edemez. (Bruch, 1955).

#### c. İçsel dışsal obezite teorisi

Schachter kaygı ve stres düzeyinin normal kilo aralığındaki bireylerde iştahı baskıarken, obez bireylerde baskılamadığını öne sürer. Obez bireylerin içsel açlık-tokluk uyarınlardaki dengenin bozulmuş olduğunu bu yüzden dışsal uyarı ya da duygulara bağlı olarak yediğini öne sürmektedir. Hatta bu teoriye göre bebeklik döneminde açlık olmaksızın mekanik/saatli besleme davranışının ilerleyen dönemde açlık/tokluk ayrımını zorlaştırmaktadır (Schachter ve ark., 1968).

#### d. Kısıtlama teorisi

Bu teori daha çok besin kaçınması olan, katı diyet programları yapan bireylere odaklanır. Besinlere karşı duyulan isteğe direnmek, o besine karşı isteği artırmaktadır.

Artan besin isteği kontrolsüz yeme davranışına yol açabilir. Besine karşı duyulan istek ve karşı koyma eylemi yeme davranışını oluşturur. (Sevinçer ve Konuk, 2013)

*e. Kaçış teorisi*

Kaçış teorisinde kişi benliğiyle ilgili olumsuz bir farkındalığı dış uyaran olan yemek yeme davranışıyla baskılar. Kişi kendisiyle ilgili olumsuz benlik durumunun farkındadır ve bu farkındalığın etkilerinden kaçınmak için odak noktasını besin tüketimine kaydırır (Macht, 1999).

### **2.3. Majör Depresyon, Duygusal Yeme ve Yeme Tutumu İlişkisi**

Depresyonda tipik olarak iştah kaybı/kilo kaybı gözlemlense de atipik olgularda duygusal yeme davranışının ve besin alımının arttığı görülmüştür. Kişilerin kendini iyi hissetmek, geçici iyilik hali oluşturmak, rahatlamak için besin tükettiğı görülmüştür. Yüksek karbonhidrat, şeker içeren grupların serotonin artışına neden olması bu davranışı tekrara sürükleyebileceğı bulunmuştur (İnalkaç ve Arslantaş, 2021). Köroğlu ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada yalnızlık, kendini izole etme davranışının duygusal yeme puanını artırdığı bulunmuştur (Köroğlu, 2021). Yapılan bir çalışmada majör depresyon hastalarında dürtüselliğın yüksek olduğu ve dürtüselliğe bağılı olarak kontrol dışı yeme davranışı gösterdikleri görülmüştür (Annagür ve ark., 2012). 2021’de 240 majör depresyon hastası ile yapılan çalışmada depresyonda azalmış sorun çözme becerisi ve duygusal yeme arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (İnalkaç ve Arslantaş, 2018).

Psikolojide tutum; bir bireye atfedilen, psikolojik bir obje ile ilgili duygu, fikir ve davranışlarını oluşturan eğilimdir. Kişinin tutumları davranışlarını değil, davranışın oluşumuna zemin hazırlayan eğilimleri içerir. Yeme tutumu ise kişide yeme ve beslenme ile ilgili duygu, düşünce ve davranışların oluşumunun alt yapısını hazırlayan eğilimdir. Yeme tutumu sadece biyolojik gereksinimler karşılığında oluşmaz; kültürel, ailesel, genetik, deneyim, sosyal çevre, medya gibi birçok etmene bağılı olarak meydana gelir (Altuğ ve ark., 2000). Bireyin her gün akşam yemeğinden sonra besin alımını durdurması yeme davranışdır, buna zemin hazırlayan geçmiş diyet deneyimleri ise yeme tutumudur.

Adnan Menderes Üniversitesi'nde 2017 yılında 431 hemşirelik öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin üçte birinde yeme tutumunda bozulma olduğu görülmüştür (Özvurmaz ve ark., 2018). 2020 yılında Kuzey Kore'de yapılan bir araştırmada sağlıklı öğünler tercih eden bireylerin öğün sayısının daha az olduğu, sağlıksız öğünler tercih eden bireylerin gün içerisinde daha sık öğün yaptığı bulunmuştur. Aynı çalışmada yaş arttıkça sağlıklı beslenme eğiliminin daha çok arttığı bulunmuş olup, sağlıksız beslenme davranışının en sık görüldüğü yaşlar 20-30 yaş aralığı olarak bulunmuştur (Lee ve ark., 2020).

Yeme tutumundaki bozulmalar psikiyatrik yeme bozukluklarını tetiklemekte, yeme tutumundaki bozulmanın şiddeti arttıkça yeme bozukluğu oluşma riski de paralel olarak artmaktadır. Beslenme her ne kadar yaşamın devamlılığı için gerekli fizyolojik bir eylem olsa da psikolojik faktörlerden fazlasıyla etkilenmektedir. Yapılan çoğu araştırma kişinin üzüntü, kaygı, depresiflik gibi olumsuz duygu durumlarda dürtüsel yeme davranışı ve yeme miktarının arttığını göstermektedir (Köroğlu, 2021; Öztürk ve ark., 2018).

Majör depresyonda iştah değişimi tanı kriterleri arasında yer almaktadır. Genellikle tipik olarak iştahta kayıp gözlense de yeme bozukluğunun eşlik ettiği olgularda kontrolsüz besin tüketimi, aşırı iştah artışı da sıklıkla görülmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin neredeyse yarısında depresif belirtiler yüksek çıkmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma 18-65 yaş arası bireylerde duygusal yeme ve yeme tutumunun majör depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel-vaka kontrol çalışmasıdır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu çalışma Kayseri ilinde bulunan özel bir psikiyatri, psikoloji ve danışmanlık merkezine başvuran hasta ve yakınları üzerinde yapılmıştır. Merkezde uygulanan Transkranial Manyetik Stimülasyon (TMS) tedavisi; depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), fibromiyalji, parkinson, migren gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılan manyetik uyarımla ilerleyen bir tedavi yöntemidir. Araştırmanın yapıldığı merkez 2018 yılında hizmete geçmiş olup psikiyatri uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, nöroloji uzmanı, üroloji uzmanı ve diyetisyenin görev yaptığı farklı uzmanlık alanlarında hizmet vermektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Anket uygulamaları belirtilen merkezde Mart 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma örneklemini Kayseri ilindeki özel bir kliniğe başvuran depresyon tanılı hastalar ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan kişilerdir. Majör depresyon tanısı klinik bünyesinde çalışmakta olan uzman psikiyatrist tarafından DSM-5'e uygun olarak yapılmıştır. Kliniğe farklı amaçlarla gelmiş olan diğer kişiler, hasta yakınları ve ebeveynler kontrol grubuna alınmıştır. Araştırmaya alınacak kişi sayısı Majör Depresif

Bozukluk Tanılı Hastalarda Yeme Tutumu ve Vücut Kompozisyonunun Depresyon Şiddetiyle İlişkisi" yayına göre sapma (d)=0.05, %80 power düzeyinde alındığında G-Power programına göre belirlenen minimum örneklem büyüklüğü 114 bulunmuştur (Taş ve ark., 2019). 60 majör depresyon tanılı hasta, 60 psikiyatrik tanısı bulunmayan sağlıklı birey olmak üzere toplam 120 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.5. Araştırmada Dışlama Kriterleri**

#### **3.5.1. Kontrol Grubu İçin Dışlama Kriterleri**

- Depresyon ya da herhangi bir psikiyatrik tanı almış olması
- Herhangi bir uyarıcı madde kullanımı ya da bağımlılığı
- 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olması
- Soruları anlamasını engelleyecek mental kapasite, işitme ve görme sorununun olması

#### **3.5.2. Vaka Grubu İçin Dışlama Kriterleri**

- Majör depresyona eşlik eden herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının olması
- Herhangi bir uyarıcı madde kullanımı ya da bağımlılığı
- 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olması
- Soruları anlamasını engelleyecek mental kapasite, işitme, görme sorununun olması

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada veriler; sosyodemografik anket formu, Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) aracılığı ile toplanmıştır.

#### **3.6.1. Anket Formu**

Sosyodemografik anket formu bireylerin sosyodemografik özellikleri, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, ebeveyn olup olmama durumu, boy/kilo bilgileri, kronik hastalık durumu, sigara/alkol kullanma durumu ve psikiyatrik tanı almış olma durumu ile ilgili bilgileri içeren 27 sorudan oluşmuştur.

### **3.6.2. Beck Depresyon Ölçeği**

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) yetişkin bireylerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir (Hisli, 1989). Ölçek sonucu depresyon tanısı koyma kriteri olmamakla birlikte depresyon riskini ya da mevcuttaki depresyonun şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. Son iki haftalık duygu durum göz önüne alınarak cevaplanması istenen toplam 21 adet test sorusundan oluşur. Her yanıt 0-3 arasında bir puan alınabilir ve bu puanların toplanması ile toplam puan hesaplanır. Minimum alınabilir puan 0 olup maksimum alınabilir puan 63'tür. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda 0- 9 arası normal, 10-15 arası hafif depresyon, 16-23 arası orta şiddette depresyon, 24-63 arası şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir. Depresyon riski açısından ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1989).

### **3.6.3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği**

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2018 yılında Bilgen tarafından yapılan Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ) yetişkinlerin duygusal yeme düzeyini ölçme amacıyla geliştirilmiş ölçek toplam dört faktör ve 35 maddeden oluşmaktadır (Bilgen, 2018). Anketin ilk bölümünde yer alan beş soru katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla ölçekte yer almaktadır. Diğer 30 madde ise katılımcıların duygusal yeme özellikleri ile ilgilidir. TDYÖ'nin alt boyutları sırasıyla; Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutu, Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme Alt Boyutu, Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutu, Uyarıcı Karşısında Kontrol Alt Boyutu olarak sıralanabilir. 5'li likert (1=asla ve 5=neredeyse her zaman) olmak üzere, yanıtlar 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilir minimum puan 30 olup ölçekten alınabilir maksimum puan 150'dir. Kesme puanı 75 olup, 75 puan üzeri duygusal yeme davranışı var olarak kabul edilir (Bilgen, 2018).

### **3.6.4. Yeme Tutum Testi**

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989'da Savaşır ve Erol tarafından yapılan Yeme Tutum Testi (YTT-26) likert tipinde 26 sorudan oluşan, yeme davranışlarının özelliklerini ve yeme bozukluğu riskini ölçmek için kullanılan bir ölçektir (Savaşır ve Erol, 1989). Testin puanlaması ise ilk 25 soru için, daima:3, çok sık:2, sık sık:1,

bazen:0, nadiren:0, hiçbir zaman:0 olarak; 26. soru için, daima:0, çok sık:0, sık sık:0, bazen:1, nadiren:2, hiçbir zaman:3 olarak kodlanmıştır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar ile toplam puan hesaplanmaktadır. Yeme davranışlarının özelliklerini için geliştirilen bir ölçek olan YTT-26 için kesme puanı 20 olmakla beraber puan yükseldikçe yeme tutum ve davranışındaki bozulma şiddetlenmektedir (Savaşır ve Erol, 1989).

### **3.7. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Yetişkin bireylerde cinsiyet, yaş grubu, çalışma durumu, psikiyatrik geçmiş ve diyet öyküsüne göre yeme tutumu ve duygusal yeme davranışı ile majör depresyon arasında bir ilişki yoktur.

H1: Yetişkin bireylerde cinsiyet, yaş grubu, çalışma durumu, psikiyatrik geçmiş ve diyet öyküsüne göre yeme tutumu ve duygusal yeme davranışı ile majör depresyon arasında bir ilişki vardır.

### **3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada verileri, bilgisayar ortamına aktararak SPSS (ver:23.0) programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan vaka ve kontrol grubundaki bireylerin; Kişisel Bilgi Formu elde edilen verilerin analizinde Ki-kare analizi ve tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden BDÖ, TDYÖ ve YTT puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi ile Beck BDÖ, TDYÖ VE YTT Cronbach alpha katsayısı hesaplandı. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki yada daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında, parametrik test varsayımları sağlayanların analizinde iki grup için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup için ANOVA analizi kullanılmıştır. Varyans analizi yapılmadan önce homojenlikleri test edilmiştir. Homojen olan gruplar arasında varyans analizi yapılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için; aralıklı ölçekle elde edilmiş verilerde normal dağılıma uyan veriler için Pearson Korelasyon Katsayısı analizi

uygulanmıştır. Araştırmada bireylerin duygusal yeme ve yeme tutumunun majör depresyon ile ilişki düzeyini **belirlemek amacıyla** Rolatif Risk (Odds oranı) hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  kabul edilmiştir.

### 3.9. Normallik Dağılım Bulguları

**Tablo 3.1.** Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.

| Ölçek ve Alt Boyutları                                   | N   | Min   | Maks.  | Ort.  | Ss    | Çarpıklık | Basıklık |
|----------------------------------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|-----------|----------|
| <b>Beck Depresyon Ölçeği</b>                             | 120 | 0.00  | 51.00  | 17.59 | 13.02 | 0.639     | -0.725   |
| <b>Yeme Tutumu Ölçeği</b>                                | 120 | 2.00  | 44.00  | 16.75 | 8.26  | 0.477     | -0.189   |
| <b>Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ)</b>                | 120 | 30.00 | 137.00 | 75.08 | 28.73 | 0.475     | -1.008   |
| Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutu                   | 120 | 11.00 | 55.00  | 25.79 | 11.63 | 0.508     | -0.834   |
| Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme Alt Boyutu | 120 | 10.00 | 50.00  | 23.26 | 11.47 | 0.823     | -0.098   |
| Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutu                      | 120 | 6.00  | 30.00  | 16.90 | 5.84  | 0.215     | -0.732   |
| Uyaran Karşısında Kontrol Alt Boyutu                     | 120 | 3.00  | 15.00  | 9.12  | 3.15  | 0.142     | -0.843   |

Araştırmada, ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık basıklık değerleri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 incelendiğinde BDÖ, YTT ve TDYÖ ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+1.5;-1.5) olduğu görülmektedir. Bu durumda BDÖ, YTT ile TDYÖ ve alt boyutlarının analizlerinde; araştırmada bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının vaka ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde parametrik testlerden iki grup için Bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmasına karar verilmiştir.

### 3.10. Ölçek ve Alt Boyutları Güvenirlik Analizi Bulguları

**Tablo 3.2.** Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Değerleri.

| Ölçek ve Alt Boyutları                                   | N   | Madde Sayısı | Maddeler                             | Cronbach Alfa |
|----------------------------------------------------------|-----|--------------|--------------------------------------|---------------|
| <b>Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)</b>                       | 120 | 21           | 1-21                                 | 0.928         |
| <b>Yeme Tutum Testi (YTT)</b>                            | 120 | 26           | 1-26                                 | 0.650         |
| <b>Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ)</b>                | 120 | 30           | 1-30                                 | 0.953         |
| Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutu                   | 120 | 11           | 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 17, 18, 21 | 0.927         |
| Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme Alt Boyutu | 120 | 10           | 6,11,13,14,15,16,19,20,22,30         | 0.888         |
| Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutu                      | 120 | 6            | 8, 23, 26, 27, 28, 29                | 0.787         |
| Uyaran Karşısında Kontrol Alt Boyutu                     | 120 | 3            | 7, 24, 25                            | 0.668         |

Araştırmada, ölçekler ve alt boyutlarına ait Cronbach Alfa değeri Tablo 3.2’de verilmiştir.

Bu çalışmada, BDÖ’nin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.928 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada, YTT’nin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.650 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada, TDYÖ’nin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.953 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada, TDYÖ’nin alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları Cronbach Alfa 0.668 ile 0.927 arasında hesaplanmıştır. TDYÖ’nin alt boyutlarının ait güvenilirlik katsayıları sırasıyla; “Gerginlik Durumlarında Yeme Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.927, “Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.888, “Kendini Kontrol Edebilme Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.787 ve “Uyaran Karşısında Kontrol Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.668 olarak hesaplanmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, 18-65 yaş arası bireylerde duygusal yeme ve yeme tutumunun majör depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel-vaka kontrol tipte yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

| Demografik Özellikler            | Vaka Grubu<br>(n=60) |      | Kontrol Grubu<br>(n=60) |      | Test değeri ve p                    |
|----------------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|-------------------------------------|
|                                  | n                    | %    | Sayı                    | %    |                                     |
| <b>Cinsiyet</b>                  |                      |      |                         |      |                                     |
| Kadın                            | 48                   | 80.0 | 37                      | 61.7 | $\chi^2= 4.881$<br><b>p=0.027*</b>  |
| Erkek                            | 12                   | 20.0 | 23                      | 38.3 |                                     |
| <b>Yaş</b>                       |                      |      |                         |      |                                     |
| 18-24 yaş                        | 10                   | 16.7 | 18                      | 30.0 | $\chi^2= 4.188$<br>p=0.364          |
| 25-30 yaş                        | 10                   | 16.7 | 10                      | 16.7 |                                     |
| 31-35 yaş                        | 12                   | 20.0 | 10                      | 16.7 |                                     |
| 36-65 yaş                        | 28                   | 46.7 | 22                      | 36.6 |                                     |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>             |                      |      |                         |      |                                     |
| İlköğretim                       | 11                   | 18.3 | 6                       | 10.0 | $\chi^2= 3.138$<br>p=0.208          |
| Lise                             | 21                   | 35.0 | 17                      | 28.3 |                                     |
| Üniversite                       | 28                   | 46.7 | 37                      | 61.7 |                                     |
| <b>Çalışma Durumu</b>            |                      |      |                         |      |                                     |
| Çalışmıyor                       | 35                   | 58.3 | 27                      | 45.0 | $\chi^2= 2.136$<br>p=0.144          |
| Çalışıyor                        | 25                   | 41.7 | 33                      | 55.0 |                                     |
| <b>Gelir Düzeyi</b>              |                      |      |                         |      |                                     |
| 5.000 TL altı                    | 43                   | 71.7 | 40                      | 66.7 | $\chi^2= 3.813$<br>p=0.149          |
| 5.000-10.000 TL arası            | 16                   | 26.7 | 14                      | 23.3 |                                     |
| 10.000 TL üzeri                  | 1                    | 1.7  | 6                       | 10.0 |                                     |
| <b>Medeni Durumu</b>             |                      |      |                         |      |                                     |
| Evli                             | 37                   | 61.7 | 31                      | 51.7 | $\chi^2= 1.222$<br>p=0.269          |
| Bekâr                            | 23                   | 38.3 | 29                      | 48.3 |                                     |
| <b>Çocuk Sahip Olma Durumu</b>   |                      |      |                         |      |                                     |
| Var                              | 39                   | 65.0 | 28                      | 46.7 | $\chi^2= 4.089$<br><b>p=0.043*</b>  |
| Yok                              | 21                   | 35.0 | 32                      | 53.3 |                                     |
| <b>Aile Tipi</b>                 |                      |      |                         |      |                                     |
| Çekirdek aile                    | 50                   | 83.3 | 47                      | 78.3 | $\chi^2= 0.484$<br>p=0.487          |
| Geniş aile                       | 10                   | 16.7 | 13                      | 21.7 |                                     |
| <b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b> |                      |      |                         |      |                                     |
| Zayıf                            | 2                    | 3.3  | -                       | 0.0  | $\chi^2= 12.671$<br><b>p=0.005*</b> |
| Normal                           | 13                   | 21.7 | 28                      | 46.7 |                                     |
| Fazla Kilolu                     | 19                   | 31.7 | 20                      | 33.3 |                                     |
| Obez                             | 26                   | 43.3 | 12                      | 20.0 |                                     |

-Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.05$

Vaka grubundaki bireylerin; %80'inin kadın, %46.7'sinin 36-65 yaş aralığında, %58.3'ünün çalışmadığı, %71.7'sinin 5.000 TL'nin altında geliri olduğu, %61.7'sinin evli, %65'inin çocuk sahibi olduğu, %83.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu ve %43.3'ünün obez olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki bireylerin; %61.7'sinin kadın, %36.6'sının 36-65 yaş aralığında, %55'inin çalıştığı, %66.7'sinin 5.000 TL'nin altında geliri olduğu, %51.7'sinin evli, %53.3'ünün çocuk sahibi olmadığı, %78.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu ve %46.7'sinin normal kiloda olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, çocuk sahip olma durumu ve BKİ açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ( $p<0.05$ ); yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durumu ve aile tipi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.2.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Antropometrik Ölçüm Ortalamaları.

| Antropometrik Ölçümler   | Vaka Grubu<br>(n=60)           | Kontrol Grubu<br>(n=60)        | Test değeri ve p |                  |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
|                          | Ort. $\pm$ SS (Min- Maks)      | Ort. $\pm$ SS (Min- Maks)      | t <sup>a</sup>   | p                |
| Boy uzunluğu (cm)        | 163.35 $\pm$ 7.46 (151-182)    | 169.18 $\pm$ 9.30 (151-182)    | t=-3.788         | p= <b>0.000*</b> |
| Vücut ağırlığı (kg)      | 79.13 $\pm$ 20.41 (42-131)     | 75.31 $\pm$ 18.61 (42-131)     | t=1.070          | p=0.287          |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | 29.74 $\pm$ 7.85 (17.78-48.83) | 26.18 $\pm$ 5.71 (18.78-50.78) | t=2.846          | p= <b>0.005*</b> |

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.05$

Bireylerin boy uzunluğu ve BKİ ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ); ancak vücut ağırlığı ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Bazı Alışkanlıklar Açısından Dağılımı.

| Alışkanlıklar                          | Vaka Grubu<br>(n=60) |      | Kontrol Grubu<br>(n=60) |      | Test değeri ve p           |
|----------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|
|                                        | Sayı                 | %    | Sayı                    | %    |                            |
| Sigara Kullanma Durumu                 |                      |      |                         |      |                            |
| Kullanıyor                             | 24                   | 40.0 | 25                      | 41.7 | $\chi^2= 0.034$<br>p=0.853 |
| Kullanmıyor                            | 36                   | 60.0 | 35                      | 58.3 |                            |
| Alkol Kullanma Durumu                  |                      |      |                         |      |                            |
| Kullanıyor                             | 11                   | 18.3 | 13                      | 21.7 | $\chi^2= 0.208$<br>p=0.648 |
| Kullanmıyor                            | 49                   | 81.7 | 47                      | 78.3 |                            |
| Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu |                      |      |                         |      |                            |
| Yapıyor                                | 8                    | 13.3 | 15                      | 25.0 | $\chi^2= 2.636$<br>p=0.104 |
| Yapmıyor                               | 52                   | 86.7 | 45                      | 75.0 |                            |

-Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.05$

Vaka grubundaki bireylerin; %40'ının sigara ve %18.3'ünün alkol kullandığı, %86.7'sinin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin; %41.7'sinin sigara ve %21.7'sinin alkol kullandığı, %75'inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Sigara kullanma, alkol kullanma ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Kronik Hastalık ve Psikiyatrik Hastalık Özelliklerinin Dağılımı.

| Hastalık Özellikleri                       | Vaka Grubu<br>(n=60) |      | Kontrol Grubu<br>(n=60) |      | Test değeri ve p  |
|--------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|-------------------|
|                                            | Sayı                 | %    | Sayı                    | %    |                   |
| <b>Tanı Konulmuş Kronik Hastalık</b>       |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 10.909$ |
| Var                                        | 24                   | 40.0 | 8                       | 13.3 | <b>p=0.001*</b>   |
| Yok                                        | 36                   | 60.0 | 52                      | 86.7 |                   |
| <b>Daha Önce Psikiyatriste Başvurma</b>    |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 64.821$ |
| Evet                                       | 50                   | 83.3 | 6                       | 10.0 | <b>p=0.000*</b>   |
| Hayır                                      | 10                   | 16.7 | 54                      | 90.0 |                   |
| <b>Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma</b>     |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 70.825$ |
| Evet                                       | 46                   | 76.7 | 1                       | 1.7  | <b>p=0.000*</b>   |
| Hayır                                      | 14                   | 23.3 | 59                      | 98.3 |                   |
| <b>Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma</b> |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 9.377$  |
| Var                                        | 29                   | 48.3 | 13                      | 21.7 | <b>p=0.002*</b>   |
| Yok                                        | 31                   | 51.7 | 47                      | 78.3 |                   |
| <b>Ailede Yeme Bozukluğu Olma</b>          |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 2.048$  |
| Var                                        | 20                   | 33.3 | 13                      | 21.7 | p=0.152           |
| Yok                                        | 40                   | 66.7 | 47                      | 78.3 |                   |
| <b>Düzenli İlaç Kullanma</b>               |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 14.652$ |
| Kullanıyor                                 | 31                   | 51.7 | 11                      | 18.3 | <b>p=0.000*</b>   |
| Kullanmıyor                                | 29                   | 48.3 | 49                      | 81.7 |                   |

-Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir, \*  $p < 0.05$

Araştırmaya katılan vaka grubundaki bireylerin; %40'ının konulmuş kronik hastalık tanısı olduğu, %83.3'ünün daha önce psikiyatriste başvurduğu, %76.7'sinin tanı konulmuş psikiyatrik hastalık tanısı olduğu, %48.3'ünde ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu, %33.3'ünün ailesinde yeme bozukluğu olan birey olduğu ve %51.7'sinin düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki bireylerin; %13.3'ünün tanı konulmuş kronik hastalığı olduğu, %10'unun daha önce psikiyatriste başvurduğu, %1.7'sinde tanı konulmuş psikiyatrik hastalık olduğu, %21.7'sinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu, %21.7'sinin ailesinde yeme bozukluğu olan birey olduğu ve %18.3'ünün düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Tanı konulmuş kronik hastalık, daha önce psikiyatriste başvurma, daha önce psikiyatrik tanı alma, ailede psikiyatrik rahatsızlık olma ve düzenli ilaç kullanma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p < 0.05$ ); bireylerin ailede yeme bozukluğu olma

durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı.

| Diyet Alışkanlıkları                           | Vaka Grubu<br>(n=60) |      | Kontrol Grubu<br>(n=60) |      | Test değeri ve p                 |
|------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|----------------------------------|
|                                                | Sayı                 | %    | Sayı                    | %    |                                  |
| <b>Daha Önce Diyet Programı Uygulama</b>       |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 2.880$<br>$p=0.090$    |
| Evet                                           | 42                   | 70.0 | 33                      | 55.0 |                                  |
| Hayır                                          | 18                   | 30.0 | 27                      | 45.0 |                                  |
| <b>Daha Önce Diyetisyene Başvurma</b>          |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 1.234$<br>$p=0.267$    |
| Evet                                           | 28                   | 46.7 | 22                      | 36.7 |                                  |
| Hayır                                          | 32                   | 53.3 | 38                      | 63.3 |                                  |
| <b>Daha Önce Zayıflama Ürünü İlaç Kullanma</b> |                      |      |                         |      | $\chi^2 = 11.048$<br>$p=0.004^*$ |
| Evet                                           | 17                   | 28.3 | 4                       | 6.7  |                                  |
| Hayır                                          | 43                   | 71.7 | 56                      | 93.3 |                                  |

-Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.05$

Vaka grubundaki bireylerin %70'inin daha önce diyet programı uyguladığı, %46.7'sinin daha önce diyetisyene başvurduğu ve sadece %28.3'ünün daha önce zayıflama ürünü ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin; %55'inin daha önce diyet programı uyguladığı, %36.7'sinin daha önce diyetisyene başvurduğu ve sadece %6.7'sinin daha önce zayıflama ürünü ilaç kullandığı belirlenmiştir. Daha önce zayıflama ürünü ilaç kullanma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ); daha önce diyet programı uygulama ve daha önce diyetisyene başvurma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı.

| Düşünceler                                         | Vaka Grubu<br>(n=60) |      | Kontrol Grubu<br>(n=60) |      | Test değeri ve p                   |
|----------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|------------------------------------|
|                                                    | Sayı                 | %    | Sayı                    | %    |                                    |
| <b>Kilosundan Memnuniyet</b>                       |                      |      |                         |      |                                    |
| Memnun                                             | 13                   | 21.7 | 29                      | 48.3 | $\chi^2= 9.377$<br><b>p=0.002*</b> |
| Memnun değil                                       | 47                   | 78.3 | 31                      | 51.7 |                                    |
| <b>Kendini BKİ Açısından Tanımlama</b>             |                      |      |                         |      |                                    |
| Zayıf                                              | 5                    | 8.3  | 3                       | 5.0  | $\chi^2= 8.751$<br><b>p=0.014*</b> |
| Normal                                             | 20                   | 33.3 | 36                      | 60.0 |                                    |
| Kilolu                                             | 35                   | 58.3 | 21                      | 35.0 |                                    |
| <b>Çevresindekilerin Eskiden Kendini Tanımlama</b> |                      |      |                         |      |                                    |
| Neşeli-Mutlu                                       | 29                   | 48.3 | 33                      | 55.0 | $\chi^2= 6.632$<br><b>p=0.085</b>  |
| Sessiz-Sakin                                       | 21                   | 35.0 | 18                      | 30.0 |                                    |
| Sinirli-Agresif                                    | 5                    | 8.3  | 9                       | 15.0 |                                    |
| Kaygılı-Huzursuz                                   | 5                    | 8.3  | 0                       | 0.0  |                                    |

-Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.05$

Vaka grubundaki bireylerin; %78.3'ünün kilosundan memnun olmadığı, %58.3'ünün kendini kilolu olarak tanımladığı ve %48.3'ünün çevresindekilerinin eskiden kendisini neşeli-mutlu olarak tanımladığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin; %48.3'ünün kilosundan memnun olmadığı, %58.3'ünün kendini normal olarak tanımladığı ve %55'inin çevresindekilerinin eskiden kendisini neşeli-mutlu olarak tanımladığı belirlenmiştir. Kilosundan memnuniyet ve kendini BKİ açısından tanımlama durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ); çevresindekilerin eskiden kendini tanımlama durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin BDÖ, YTT ile TDYÖ ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları.

| Ölçekler ve Alt Boyutları      | Vaka Grubu<br>(n=60)        | Kontrol Grubu<br>(n=60)     | Test değeri ve p |                  |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|
|                                | Ort. ±SS (Min.- Maks)       | Ort. ±SS (Min.- Maks.)      | t <sup>a</sup>   | p                |
| <b>BDÖ Toplam</b>              | <b>27.90±10.48 (2-51)</b>   | <b>7.28±4.03 (0-18)</b>     | <b>t=14.214</b>  | <b>p=0.000*</b>  |
| <b>YTT Toplam</b>              | <b>19.26±8.16 (5-44)</b>    | <b>14.25±7.64 (2-35)</b>    | <b>t=5.522</b>   | <b>p=0.000*</b>  |
| <b>TDYÖ Toplam</b>             | <b>88.15±30.95 (33-137)</b> | <b>62.01±18.97 (30-120)</b> | <b>t=5.242</b>   | <b>p=0.000*</b>  |
| Gerginlik Durumlarında         |                             |                             |                  |                  |
| Yeme Alt Boyutu                | 31.11±12.42 (11-55)         | 20.46±7.81 (9-42)           | t=3.903          | <b>p=0.000*</b>  |
| Olumsuz Duygular İle Başa      |                             |                             |                  |                  |
| Çıkabilme İçin Yeme Alt Boyutu | 28.23±12.84 (10-50)         | 18.30±7.10 (10-38)          | t=2.894          | <b>p=0.005**</b> |
| Kendini Kontrol Edebilme       |                             |                             |                  |                  |
| Alt Boyutu                     | 18.86±6.09 (6-30)           | 14.93±4.87 (6-27)           | t=5.576          | <b>p=0.000*</b>  |
| Uyaran Karşısında Kontrol      |                             |                             |                  |                  |
| Alt Boyutu                     | 9.93±3.33 (3-10)            | 8.31±2.75 (3-15)            | t=3.474          | <b>p=0.001**</b> |

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.01$ , \*\*  $p<0.05$

Vaka grubundaki bireylerin depresyon puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu ve depresyon puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ).

Vaka grubundaki bireylerin yeme tutumu puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu ve yeme tutumu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ).

Vaka grubundaki bireylerin duygusal yeme davranışı puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu ve duygusal yeme puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Gerginlik Durumlarında Yeme alt boyutu puanları, Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme alt boyutu puanları, Kendini Kontrol Edebilme alt boyutu puanları ve Uyaran Karşısında Kontrol alt boyutu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Duygusal Yeme Davranışı Eğilimleri ile Yeme Bozukluğu Riskine Göre Dağılımları.

|                                        | Vaka Grubu<br>(n=60) |      | Kontrol Grubu<br>(n=60) |      | $\chi^2/p$<br>değeri               | Odds Oranı<br>(Tahmini<br>Rölatif Risk) |
|----------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                        | Sayı                 | %    | Sayı                    | %    |                                    |                                         |
| <b>Duygusal Yeme Davranışı Eğilimi</b> |                      |      |                         |      |                                    |                                         |
| Var                                    | 39                   | 65.0 | 11                      | 18.3 | $\chi^2=26.880$<br><b>p=0.000*</b> | 8.273                                   |
| Yok                                    | 21                   | 35.0 | 49                      | 81.7 |                                    |                                         |
| <b>Yeme Bozukluğu Riski</b>            |                      |      |                         |      |                                    |                                         |
| Var                                    | 28                   | 46.7 | 14                      | 23.3 | $\chi^2=7.179$<br><b>p=0.007*</b>  | 2.875                                   |
| Yok                                    | 32                   | 53.3 | 46                      | 76.7 |                                    |                                         |

-Ki-Kare Testi ile analiz edilmiştir, \*  $p<0.05$

Vaka grubundaki bireylerin; %65'inde duygusal yeme davranışına eğilim bulunurken, kontrol grubundaki bireylerin %18.3'ünde duygusal yeme davranışına eğilim olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranışı eğilimi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Depresyon tanısını almanın duygusal yeme davranışına eğilimi artırma riski Odds Oranı (Tahmini Rölatif Risk), 8.273 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; depresyon hastalığının duygusal yeme davranışı eğilimini 8.273 kat yani %827.3 oranında anlamlı bir şekilde artıran bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Vaka grubundaki bireylerin; %46.7'sinde yeme bozukluğu bulunurken, kontrol grubundaki bireylerin %23.3'ünde yeme riski bozukluğu olduğu saptanmıştır. Yeme bozukluğu riski açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Depresyon tanısını almanın yeme bozukluğunu artırma riski Odds Oranı (Tahmini Rölatif Risk), 2.875 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; depresyon hastalığının yeme bozukluğu riskini 2.875 kat yani %287.5 oranında anlamlı bir şekilde artırıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.9.** Vaka Grubundaki Bireylerin BDÖ ile YTT ve TDYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler.

|                                               | Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (n=60) |       |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------|
|                                               | r <sup>a</sup>                     | p     |
| <b>Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam</b>         | 0.104                              | 0.430 |
| <b>Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ)</b>     | 0.114                              | 0.388 |
| <b>Toplam</b>                                 |                                    |       |
| Gerginlik Durumlarında Yeme                   | 0.175                              | 0.185 |
| Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme | 0.094                              | 0.477 |
| Kendini Kontrol Edebilme                      | 0.079                              | 0.551 |
| Uyaran Karşısında Kontrol                     | -0.101                             | 0.445 |

<sup>a</sup>Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Vaka grubundaki bireylerin BDÖ ile YTT ve TDYÖ puanları arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo 4.10.** Kontrol Grubundaki Bireylerin BDÖ ile YTT ve TDYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler.

|                                               | Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (n=60) |       |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------|
|                                               | r <sup>a</sup>                     | p     |
| <b>Yeme Tutumu Testi (YTT) Toplam</b>         | 0.099                              | 0.451 |
| <b>Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ)</b>     | 0.037                              | 0.780 |
| <b>Toplam</b>                                 |                                    |       |
| Gerginlik Durumlarında Yeme                   | -0.009                             | 0.948 |
| Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme | -0.030                             | 0.819 |
| Kendini Kontrol Edebilme                      | 0.158                              | 0.229 |
| Uyaran Karşısında Kontrol                     | 0.077                              | 0.559 |

<sup>a</sup>Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki bireylerin BDÖ ile YTT ve TDYÖ puanları arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo 4.11.** Vaka Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamaları.

| Demografik Özellikler            | n  | Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanı |                                         |
|----------------------------------|----|-----------------------------------|-----------------------------------------|
|                                  |    | Ort. $\pm$ SS                     | Test değeri ve p değeri                 |
| <b>Cinsiyet</b>                  |    |                                   |                                         |
| Kadın                            | 48 | 28.35 $\pm$ 10.23                 | <sup>a</sup> t=0.668                    |
| Erkek                            | 12 | 26.08 $\pm$ 11.72                 | p=0.507                                 |
| <b>Yaş</b>                       |    |                                   |                                         |
| 18-24 yaş                        | 10 | 34.30 $\pm$ 9.79                  | <sup>b</sup> F=1.567<br>p=0.208         |
| 25-30 yaş                        | 10 | 25.70 $\pm$ 6.92                  |                                         |
| 31-35 yaş                        | 12 | 26.75 $\pm$ 14.35                 |                                         |
| 36-65 yaş                        | 28 | 26.89 $\pm$ 9.46                  |                                         |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>             |    |                                   |                                         |
| İlköğretim                       | 11 | 28.81 $\pm$ 6.70                  | <sup>b</sup> F=3.166<br>p=0.051         |
| Lise                             | 21 | 31.8 $\pm$ 10.011                 |                                         |
| Üniversite                       | 28 | 24.57 $\pm$ 11.19                 |                                         |
| <b>Çalışma Durumu</b>            |    |                                   |                                         |
| Çalışmıyor                       | 35 | 30.28 $\pm$ 10.14                 | <sup>a</sup> t=2.148<br><b>p=0.036*</b> |
| Çalışıyor                        | 25 | 24.56 $\pm$ 10.22                 |                                         |
| <b>Gelir Düzeyi</b>              |    |                                   |                                         |
| 5.000 TL altı                    | 43 | 29.76 $\pm$ 10.71                 | <sup>b</sup> F=2.820<br>p=0.068         |
| 5.000-10.000 TL arası            | 16 | 23.62 $\pm$ 8.47                  |                                         |
| 10.000 TL üzeri                  | 1  | 16.00 $\pm$ 8.47                  |                                         |
| <b>Medeni Durumu</b>             |    |                                   |                                         |
| Evli                             | 37 | 26.86 $\pm$ 9.85                  | <sup>a</sup> t=-0.969<br>p=0.336        |
| Bekâr                            | 23 | 29.56 $\pm$ 11.44                 |                                         |
| <b>Çocuk Sahip Olma Durumu</b>   |    |                                   |                                         |
| Var                              | 39 | 27.94 $\pm$ 9.93                  | <sup>a</sup> t=0.049<br>p=0.961         |
| Yok                              | 21 | 27.80 $\pm$ 11.69                 |                                         |
| <b>Aile Tipi</b>                 |    |                                   |                                         |
| Çekirdek aile                    | 50 | 28.78 $\pm$ 10.69                 | <sup>a</sup> t=1.468<br>p=0.148         |
| Geniş aile                       | 10 | 23.50 $\pm$ 8.50                  |                                         |
| <b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b> |    |                                   |                                         |
| Zayıf                            | 2  | 27.50 $\pm$ 4.94                  | <sup>b</sup> F=0.005<br>p=0.999         |
| Normal                           | 13 | 27.61 $\pm$ 12.46                 |                                         |
| Fazla Kilolu                     | 19 | 28.00 $\pm$ 8.45                  |                                         |
| Obez                             | 26 | 28.01 $\pm$ 11.50                 |                                         |

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t testi, <sup>b</sup>ANOVA Varyans Analizi, \*p<0.05

Vaka grubundaki kadın, 18-24 yaş grubunda olan, lise mezunu, çalışmayan, geliri 5.000 TL altında olan, bekâr, çocuğa sahip, çekirdek ailede yaşayan ve obez olan bireylerin depresyon puanları daha yüksektir (p>0.05).

**Tablo 4.12.** Vaka Grubundaki Bireylerin Alışkanlıkları ile Kronik Hastalık ve Psikiyatrik Hastalık Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamaları.

| Özellikler                                        | n  | Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanı |                         |
|---------------------------------------------------|----|-----------------------------------|-------------------------|
|                                                   |    | Ort. $\pm$ SS                     | Test değeri ve p değeri |
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b>                     |    |                                   |                         |
| Kullanıyor                                        | 24 | 30.37 $\pm$ 10.25                 | <sup>a</sup> t=1.509    |
| Kullanmıyor                                       | 36 | 26.25 $\pm$ 10.44                 | p=0.137                 |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>                      |    |                                   |                         |
| Kullanıyor                                        | 11 | 27.00 $\pm$ 12.29                 | <sup>a</sup> t=-0.313   |
| Kullanmıyor                                       | 49 | 28.10 $\pm$ 10.16                 | p=0.756                 |
| <b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>     |    |                                   |                         |
| Yapıyor                                           | 8  | 24.50 $\pm$ 14.04                 | <sup>a</sup> t=-0.985   |
| Yapmıyor                                          | 52 | 28.42 $\pm$ 9.90                  | p=0.239                 |
| <b>Tanı Konulmuş Kronik Hastalık Durumu</b>       |    |                                   |                         |
| Var                                               | 24 | 25.75 $\pm$ 11.53                 | <sup>a</sup> t=-1.305   |
| Yok                                               | 36 | 29.33 $\pm$ 9.62                  | p=0.215                 |
| <b>Daha Önce Psikiyatriste Başvurma Durumu</b>    |    |                                   |                         |
| Evet                                              | 50 | 28.08 $\pm$ 10.46                 | <sup>a</sup> t=0.295    |
| Hayır                                             | 10 | 27.00 $\pm$ 11.11                 | p=0.769                 |
| <b>Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumu</b>     |    |                                   |                         |
| Evet                                              | 46 | 27.71 $\pm$ 10.74                 | <sup>a</sup> t=-0.243   |
| Hayır                                             | 14 | 28.50 $\pm$ 9.93                  | p=0.809                 |
| <b>Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumu</b> |    |                                   |                         |
| Var                                               | 29 | 28.51 $\pm$ 9.33                  | <sup>a</sup> t=0.438    |
| Yok                                               | 31 | 27.32 $\pm$ 11.58                 | p=0.663                 |
| <b>Ailede Yeme Bozukluğu Olma Durumu</b>          |    |                                   |                         |
| Var                                               | 20 | 30.55 $\pm$ 10.90                 | <sup>a</sup> t=1.395    |
| Yok                                               | 40 | 26.57 $\pm$ 10.14                 | p=0.168                 |
| <b>Düzenli İlaç Kullanma Durumu</b>               |    |                                   |                         |
| Kullanıyor                                        | 31 | 26.35 $\pm$ 11.36                 | <sup>a</sup> t=-1.184   |
| Kullanmıyor                                       | 29 | 29.55 $\pm$ 9.37                  | p=0.241                 |

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir.

Vaka grubundaki sigara kullanan, alkol kullanmayan, düzenli fiziksel aktivite yapmayan, tanı konulmuş kronik hastalığı olmayan, daha önce psikiyatriste başvuran, daha önce psikiyatrik tanı almayan, ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan, ailede yeme

bozukluğu olan ve düzenli ilaç kullanmayan bireylerin depresyon puanları daha yüksektir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.13.** Vaka Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü ile Kendini Tanımlama Özelliklerine Göre BDÖ Puan Ortalamaları

| Özellikler                                                | n  | Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanı |                                  |
|-----------------------------------------------------------|----|-----------------------------------|----------------------------------|
|                                                           |    | Ort. $\pm$ SS                     | Test değeri ve p değeri          |
| <b>Daha Önce Diyet Programı Uygulama Durumu</b>           |    |                                   |                                  |
| Evet                                                      | 42 | 27.23 $\pm$ 11.04                 | <sup>a</sup> t=-0.744<br>p=0.546 |
| Hayır                                                     | 18 | 29.44 $\pm$ 9.16                  |                                  |
| <b>Daha Önce Diyetisyene Başvurma Durumu</b>              |    |                                   |                                  |
| Evet                                                      | 28 | 27.17 $\pm$ 11.52                 | <sup>a</sup> t=-0.495<br>p=0.622 |
| Hayır                                                     | 32 | 28.53 $\pm$ 9.62                  |                                  |
| <b>Daha Önce Zayıflama Ürünü İlaç Kullanma Durumu</b>     |    |                                   |                                  |
| Evet                                                      | 17 | 28.41 $\pm$ 9.53                  | <sup>a</sup> t=0.236<br>p=0.814  |
| Hayır                                                     | 43 | 27.69 $\pm$ 10.93                 |                                  |
| <b>Kilosundan Memnuniyet Durumu</b>                       |    |                                   |                                  |
| Memnun                                                    | 13 | 25.15 $\pm$ 10.35                 | <sup>a</sup> t=-1.068<br>p=0.290 |
| Memnun değil                                              | 47 | 28.65 $\pm$ 10.50                 |                                  |
| <b>Kendini BKİ Açısından Tanımlama Durumu</b>             |    |                                   |                                  |
| Zayıf                                                     | 5  | 26.20 $\pm$ 11.14                 | <sup>b</sup> F=0.149<br>p=0.862  |
| Normal                                                    | 20 | 27.30 $\pm$ 10.59                 |                                  |
| Kilolu                                                    | 35 | 28.48 $\pm$ 10.60                 |                                  |
| <b>Çevresindekilerin Eskiden Kendini Tanımlama Durumu</b> |    |                                   |                                  |
| Neşeli-Mutlu                                              | 29 | 26.89 $\pm$ 10.93                 | <sup>b</sup> F=2.610<br>p=0.060  |
| Sessiz-Sakin                                              | 21 | 28.33 $\pm$ 9.66                  |                                  |
| Sinirli-Agresif                                           | 5  | 21.40 $\pm$ 10.33                 |                                  |
| Kaygılı-Huzursuz                                          | 5  | 38.40 $\pm$ 3.50                  |                                  |

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t testi, <sup>b</sup>ANOVA Varyans Analizi, \* $p<0.05$

Vaka grubundaki daha önce diyet programı uygulamayan, daha önce diyetisyene başvurmayan, daha önce zayıflama ürünü ilaç kullanan, kilosundan memnuniyet

olmayan, kendini BKİ açısından kilolu tanımlayan ve çevresindekilerin eskiden kendini kaygılı-huzursuz tanımlayan bireylerin depresyon puanları daha yüksektir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.14.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre YTT Puan Ortalamaları.

| Demografik Özellikler            | Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanı |                         |                           |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                                  | Vaka grubu<br>(n=60)          | Kontrol grubu<br>(n=60) | Test değeri ve p değeri   |
|                                  | Ort. $\pm$ SS                 | Ort. $\pm$ SS           |                           |
| <b>Cinsiyet</b>                  |                               |                         |                           |
| Kadın                            | 19.35 $\pm$ 8.30 (n=48)       | 14.05 $\pm$ 7.01 (n=37) | <b>t=-3.118; p=0.003*</b> |
| Erkek                            | 18.91 $\pm$ 7.91 (n=12)       | 14.56 $\pm$ 8.72 (n=23) | t=-1.444; p=0.158         |
| <b>Yaş</b>                       |                               |                         |                           |
| 18-24 yaş                        | 18.60 $\pm$ 6.93 (n=10)       | 12.77 $\pm$ 7.47 (n=18) | t=-2.024; p=0.053         |
| 25-30 yaş                        | 18.80 $\pm$ 8.57 (n=10)       | 15.30 $\pm$ 7.78 (n=10) | t=-0.955; p=0.352         |
| 31-35 yaş                        | 19.33 $\pm$ 8.09 (n=10)       | 14.20 $\pm$ 5.59 (n=10) | t=-1.694; p=0.106         |
| 36-65 yaş                        | 19.64 $\pm$ 8.82 (n=28)       | 15.00 $\pm$ 8.75 (n=22) | t=-1.853; p=0.070         |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>             |                               |                         |                           |
| İlköğretim                       | 18.27 $\pm$ 5.81 (n=11)       | 19.50 $\pm$ 12.66 (n=6) | t=0.277; p=0.795          |
| Lise                             | 22.42 $\pm$ 9.64 (n=21)       | 12.17 $\pm$ 5.79 (n=17) | <b>t=-3.852; p=0.000*</b> |
| Üniversite                       | 17.28 $\pm$ 7.20 (n=28)       | 14.35 $\pm$ 7.21 (n=37) | t=-1.625; p=0.109         |
| <b>Çalışma Durumu</b>            |                               |                         |                           |
| Çalışmıyor                       | 19.54 $\pm$ 7.75 (n=35)       | 15.44 $\pm$ 9.51 (n=27) | t=-1.868; p=0.067         |
| Çalışıyor                        | 18.88 $\pm$ 8.84 (n=25)       | 13.27 $\pm$ 5.66 (n=33) | <b>t=-2.937; p=0.005*</b> |
| <b>Gelir Düzeyi</b>              |                               |                         |                           |
| 5.000 TL altı                    | 20.00 $\pm$ 8.30 (n=48)       | 15.22 $\pm$ 8.42 (n=40) | <b>t=-2.600; p=0.011*</b> |
| 5.000-10.000 TL arası            | 17.50 $\pm$ 7.95 (n=16)       | 12.57 $\pm$ 5.50 (n=14) | t=-1.944; p=0.062         |
| 10.000 TL üzeri                  | 16.00 $\pm$ 7.95 (n=1)        | 11.66 $\pm$ 5.92 (n=6)  | t=-0.677; p=0.528         |
| <b>Medeni Durumu</b>             |                               |                         |                           |
| Evli                             | 19.59 $\pm$ 8.74 (n=37)       | 15.51 $\pm$ 8.42 (n=31) | t=-1.948; p=0.056         |
| Bekâr                            | 18.73 $\pm$ 7.28 (n=23)       | 12.89 $\pm$ 6.59 (n=29) | <b>t=-3.028; p=0.004*</b> |
| <b>Çocuk Sahip Olma Durumu</b>   |                               |                         |                           |
| Var                              | 20.51 $\pm$ 8.45 (n=39)       | 14.21 $\pm$ 7.74 (n=28) | <b>t=-3.113; p=0.003*</b> |
| Yok                              | 16.95 $\pm$ 7.21 (n=21)       | 14.28 $\pm$ 7.68 (n=32) | t=-1.268; p=0.211         |
| <b>Aile Tipi</b>                 |                               |                         |                           |
| Çekirdek aile                    | 19.64 $\pm$ 8.19 (n=50)       | 13.19 $\pm$ 6.86 (n=47) | <b>t=-4.189; p=0.000*</b> |
| Geniş aile                       | 17.40 $\pm$ 8.15 (n=10)       | 18.07 $\pm$ 9.32 (n=13) | t=0.182; p=0.857          |
| <b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b> |                               |                         | *                         |
| Zayıf                            | 9.00 $\pm$ 4.24 (n=2)         | - (n=0)                 | -                         |
| Normal                           | 20.38 $\pm$ 6.52 (n=13)       | 14.05 $\pm$ 6.85 (n=28) | <b>t=-3.049; p=0.004*</b> |
| Fazla Kilolu                     | 17.52 $\pm$ 7.55 (n=19)       | 16.83 $\pm$ 9.93 (n=20) | t=-1.506; p=0.141         |
| Obez                             | 20.76 $\pm$ 9.00 (n=26)       | 13.28 $\pm$ 7.11 (n=12) | t=-1.213; p=0.233         |

-Bağımsız gruplarda t testi ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır.

Vaka grubundaki kadınların yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki lise mezunu olanların yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki lise mezunu olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki çalışanların yeme tutumu puanlarının kontrol grubundaki çalışan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki geliri 5.000 TL altındaki bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki geliri 5.000 TL altındaki bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki bekar bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki bekar bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki çocuğu olan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki çocuğu olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki çekirdek ailede yaşayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki çekirdek ailede yaşayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki normal BKİ düzeyindeki bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki normal BKİ düzeyindeki bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka ve kontrol grubundaki bireylerin yaş değişkenine göre yeme tutumu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.15.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü ile Kendini Tanımlama Özelliklerine Göre YTT Puan Ortalamaları.

| Özellikler                                            | Yeme Tutumu Testi (YTT) Puanı |                         |                                     |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|                                                       | Vaka grubu<br>(n=60)          | Kontrol grubu<br>(n=60) | Test değeri ve p değeri             |
|                                                       | Ort. $\pm$ SS                 | Ort. $\pm$ SS           |                                     |
| <b>Daha Önce Diyet Programı Uygulama Durumu</b>       |                               |                         |                                     |
| Evet                                                  | 20.73 $\pm$ 8.28 (n=42)       | 14.03 $\pm$ 7.91 (n=33) | <b>t=-3.550;</b><br><b>p=0.001*</b> |
| Hayır                                                 | 15.83 $\pm$ 6.92 (n=18)       | 14.51 $\pm$ 7.44 (n=27) | t=-0.596; p=0.554                   |
| <b>Daha Önce Diyetisyene Başvurma Durumu</b>          |                               |                         |                                     |
| Evet                                                  | 20.71 $\pm$ 8.89 (n=28)       | 15.77 $\pm$ 8.00 (n=22) | <b>t=-2.037;</b><br><b>p=0.047*</b> |
| Hayır                                                 | 18.00 $\pm$ 7.37 (n=32)       | 13.36 $\pm$ 7.39 (n=38) | <b>t=-4.351;</b><br><b>p=0.000*</b> |
| <b>Daha Önce Zayıflama Ürünü İlaç Kullanma Durumu</b> |                               |                         |                                     |
| Evet                                                  | 20.64 $\pm$ 8.68 (n=17)       | 17.25 $\pm$ 3.50 (n=4)  | t=-0.755; p=0.459                   |
| Hayır                                                 | 18.72 $\pm$ 7.98 (n=43)       | 14.03 $\pm$ 7.83 (n=56) | <b>t=-2.925;</b><br><b>p=0.004*</b> |
| <b>Kilosundan Memnuniyet Durumu</b>                   |                               |                         |                                     |
| Memnun                                                | 16.46 $\pm$ 6.81 (n=13)       | 13.93 $\pm$ 8.53 (n=29) | t=-0.941; p=0.352                   |
| Memnun değil                                          | 20.04 $\pm$ 8.39 (n=47)       | 14.54 $\pm$ 6.85 (n=31) | <b>t=-3.036;</b><br><b>p=0.003*</b> |

t: Bağımsız gruplarda t testi ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. \*p<0.05.

Vaka grubundaki daha önce diyet uygulayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki daha önce diyet uygulayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Vaka grubundaki daha önce diyetisyene başvuran ve başvurmayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki daha önce diyetisyene başvuran ve başvurmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Vaka grubundaki daha önce zayıflama ürünü kullanmayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki daha önce zayıflama ürünü kullanmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Vaka grubundaki kilosundan memnun olmayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki kilosundan memnun olmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.16.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre TDYÖ Puan Ortalamaları.

| Demografik Özellikler            | Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ) Puanı |                          |                           |
|----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
|                                  | Vaka grubu<br>(n=60)                     | Kontrol grubu<br>(n=60)  | Test değeri ve p değeri   |
|                                  | Ort. $\pm$ SS                            | Ort. $\pm$ SS            |                           |
| <b>Cinsiyet</b>                  |                                          |                          |                           |
| Kadın                            | 92.25 $\pm$ 31.06 (n=48)                 | 64.78 $\pm$ 19.83 (n=37) | <b>t=-4.688; p=0.000*</b> |
| Erkek                            | 71.75 $\pm$ 25.45 (n=12)                 | 57.56 $\pm$ 16.97 (n=23) | t=-1.972; p=0.057         |
| <b>Yaş</b>                       |                                          |                          |                           |
| 18-24 yaş                        | 84.40 $\pm$ 28.84 (n=10)                 | 65.11 $\pm$ 20.18 (n=18) | <b>t=-2.077; p=0.048*</b> |
| 25-30 yaş                        | 95.60 $\pm$ 28.62 (n=10)                 | 62.20 $\pm$ 21.78 (n=10) | <b>t=-2.936; p=0.009*</b> |
| 31-35 yaş                        | 94.00 $\pm$ 30.59 (n=12)                 | 67.20 $\pm$ 20.46 (n=10) | <b>t=-2.360; p=0.029*</b> |
| 36-65 yaş                        | 84.32 $\pm$ 33.25 (n=28)                 | 57.04 $\pm$ 15.86 (n=22) | <b>t=-3.598; p=0.001*</b> |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>             |                                          |                          |                           |
| İlköğretim                       | 73.18 $\pm$ 29.98 (n=11)                 | 58.16 $\pm$ 17.48 (n=6)  | t=-1.117; p=0.281         |
| Lise                             | 101.04 $\pm$ 28.51 (n=21)                | 58.41 $\pm$ 14.60 (n=17) | <b>t=-5.539; p=0.000*</b> |
| Üniversite                       | 84.35 $\pm$ 30.37 (n=28)                 | 64.29 $\pm$ 20.94 (n=37) | <b>t=-3.151; p=0.002*</b> |
| <b>Çalışma Durumu</b>            |                                          |                          |                           |
| Çalışmıyor                       | 88.82 $\pm$ 30.23 (n=35)                 | 63.22 $\pm$ 18.10 (n=27) | <b>t=-3.891; p=0.000*</b> |
| Çalışıyor                        | 87.20 $\pm$ 32.53 (n=25)                 | 61.03 $\pm$ 19.87 (n=23) | <b>t=-3.787; p=0.000*</b> |
| <b>Gelir Düzeyi</b>              |                                          |                          |                           |
| 5.000 TL altı                    | 85.86 $\pm$ 31.87 (n=43)                 | 62.00 $\pm$ 18.36 (n=40) | <b>t=-4.137; p=0.000*</b> |
| 5.000-10.000 TL arası            | 94.25 $\pm$ 29.47 (n=16)                 | 63.50 $\pm$ 16.70 (n=14) | <b>t=-3.444; p=0.002*</b> |
| 10.000 TL üzeri                  | 89.00 $\pm$ 29.47 (n=1)                  | 58.66 $\pm$ 29.48 (n=6)  | t=-0.952; p=0.385         |
| <b>Medeni Durumu</b>             |                                          |                          |                           |
| Evli                             | 89.40 $\pm$ 31.56 (n=37)                 | 62.29 $\pm$ 15.92 (n=31) | <b>t=-4.339; p=0.000*</b> |
| Bekâr                            | 86.13 $\pm$ 30.53 (n=23)                 | 61.72 $\pm$ 22.05 (n=29) | <b>t=-3.346; p=0.002*</b> |
| <b>Çocuk Sahip Olma Durumu</b>   |                                          |                          |                           |
| Var                              | 90.38 $\pm$ 30.21 (n=65)                 | 58.78 $\pm$ 14.87 (n=28) | <b>t=-5.101; p=0.000*</b> |
| Yok                              | 84.00 $\pm$ 32.62 (n=35)                 | 64.84 $\pm$ 21.78 (n=32) | <b>t=-2.567; p=0.013*</b> |
| <b>Aile Tipi</b>                 |                                          |                          |                           |
| Çekirdek aile                    | 92.10 $\pm$ 29.44 (n=50)                 | 62.85 $\pm$ 20.65 (n=47) | <b>t=-5.631; p=0.000*</b> |
| Geniş aile                       | 68.40 $\pm$ 32.26 (n=10)                 | 59.00 $\pm$ 11.03 (n=13) | t=-0.934; p=0.336         |
| <b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b> |                                          |                          |                           |
| Zayıf                            | 47.50 $\pm$ 3.53 (n=2)                   | - (n=0)                  | -                         |
| Normal                           | 74.76 $\pm$ 34.75 (n=13)                 | 71.70 $\pm$ 18.96 (n=28) | <b>t=-2.544; p=0.015*</b> |
| Fazla Kilolu                     | 80.52 $\pm$ 27.46 (n=19)                 | 63.83 $\pm$ 16.38 (n=20) | t=-1.173; p=0.248         |
| Obez                             | 103.53 $\pm$ 24.94 (n=29)                | 54.32 $\pm$ 17.07 (n=12) | <b>t=-5.018; p=0.000*</b> |

t: Bağımsız gruplarda t testi ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. \* $p<0.05$ .

Vaka grubundaki kadınların duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki 18-24 yaş, 25-30 yaş, 31-35 yaş ile 36-65 yaş aralığında yer alan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki 18-24 yaş, 25-30 yaş, 31-35 yaş ile 36-65 yaş aralığında yer alan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki lise ve üniversite mezunu olanların duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki lise ve üniversite mezunu olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki çalışan ve çalışmayan bireylerin duygusal yeme puanlarının kontrol grubundaki çalışan ve çalışmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki geliri 5.000 TL altındaki ve geliri 5.000-10.000 TL arasındaki bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki geliri 5.000 TL altındaki ve geliri 5.000-10.000 TL arasındaki bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki evli ve bekar bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki evli ve bekar bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki çocuğu olan ve olmayan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki çocuğu olan ve olmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki çekirdek ailede yaşayan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki çekirdek ailede yaşayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Vaka grubundaki normal kilodaki ve obez bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki normal kilodaki ve obez bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.17.** Vaka ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Diyet Öyküsü ile Kendini Tanımlama Özelliklerine Göre TDYÖ Puan Ortalamaları

| Özellikler                                            | Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDYÖ) Puanı |                             |                           |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
|                                                       | Vaka grubu<br>(n=60)                     | Kontrol grubu<br>(n=60)     | Test değeri ve p değeri   |
|                                                       | Ort. $\pm$ SS                            | Ort. $\pm$ SS               |                           |
| <b>Daha Önce Diyet Programı Uygulama Durumu</b>       |                                          |                             |                           |
| Evet                                                  | 96.19 $\pm$ 29.00<br>(n=42)              | 66.12 $\pm$ 15.97<br>(n=33) | <b>t=-5.347; p=0.000*</b> |
| Hayır                                                 | 69.38 $\pm$ 27.64<br>(n=18)              | 57.00 $\pm$ 21.33<br>(n=27) | t=-1.695; p=0.097         |
| <b>Daha Önce Diyetisyene Başvurma Durumu</b>          |                                          |                             |                           |
| Evet                                                  | 90.25 $\pm$ 32.20<br>(n=28)              | 65.63 $\pm$ 16.34<br>(n=22) | <b>t=-3.265; p=0.002*</b> |
| Hayır                                                 | 86.31 $\pm$ 30.21<br>(n=32)              | 59.92 $\pm$ 20.24<br>(n=38) | <b>t=-4.351; p=0.000*</b> |
| <b>Daha Önce Zayıflama Ürünü İlaç Kullanma Durumu</b> |                                          |                             |                           |
| Evet                                                  | 113.70 $\pm$ 18.46<br>(n=17)             | 76.75 $\pm$ 31.74 (n=4)     | <b>t=-3.148; p=0.005*</b> |
| Hayır                                                 | 78.04 $\pm$ 29.10<br>(n=43)              | 60.96 $\pm$ 17.72<br>(n=56) | <b>t=-3.609; p=0.000*</b> |
| <b>Kilosundan Memnuniyet Durumu</b>                   |                                          |                             |                           |
| Memnun                                                | 62.92 $\pm$ 28.32<br>(n=13)              | 53.41 $\pm$ 12.59<br>(n=29) | t=-1.519; p=0.137         |
| Memnun değil                                          | 95.12 $\pm$ 28.10<br>(n=47)              | 70.06 $\pm$ 20.52<br>(n=31) | <b>t=-4.267; p=0.000*</b> |

t: Bağımsız gruplarda t testi ikili karşılaştırma analizi yapılmıştır. \*p<0.05.

Vaka grubundaki daha önce diyet uygulayan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki daha önce diyet uygulayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Vaka grubundaki daha önce diyetisyene başvuran ve başvurmayan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki daha önce diyetisyene başvuran ve başvurmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Vaka grubundaki daha önce zayıflama ürünü kullanmayan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki daha önce zayıflama ürünü kullanmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Vaka grubundaki kilosundan memnun olmayan bireylerin duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki kilosundan memnun olmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.18.** Vaka Grubundaki Bireylerin Depresyon Şiddetine Göre YTT Puanları ve TDYÖ Puanları.

|                          | n  | YTT Toplam              | TDYÖ Toplam             |
|--------------------------|----|-------------------------|-------------------------|
|                          |    | Ort. ± SS (Min.- Maks.) | Ort. ± SS (Min.- Maks.) |
| <b>Depresyon Şiddeti</b> |    |                         |                         |
| Orta şiddette depresyon  | 15 | 14.86±6.56 (6-25)       | 93.40±32.63 (35-130)    |
| Çok şiddetli depresyon   | 38 | 20.73±8.25 (6-44)       | 90.10±29.50 (43-137)    |
| <b>Test değeri</b>       |    | <sup>a</sup> t=-2.460   | <sup>a</sup> t=0.355    |
| <b>Anlamlılık düzeyi</b> |    | p=0.017*                | p=0.724                 |

<sup>a</sup>Bağımsız gruplarda t test ile analiz edilmiştir. \* $p<0.05$ ,

Vaka grubundaki bireylerin depresyon şiddetine göre YTT puanları açısından anlamlı bir fark olduğu; çok şiddetli depresyon olan bireylerin yeme tutumu puanlarının, orta şiddetteki depresyon olan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Araştırmada, orta şiddetteki depresyon olan bireylerin duygusal yeme puanlarının, orta şiddetli depresyon olan bireylere göre yüksek olduğu ancak, vaka grubundaki bireylerin depresyon şiddetine göre TDYÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada tüm hastalıklar içinde küresel sağlık yükü açısından 3. sırada olan ve ciddi bir halk sağlığı problemi olan majör depresyonun, yeme tutumu ve davranışlarıyla olan ilişkisini açıklamak amaçlanmıştır (Işık ve ark., 2013).

Çalışmaya katılan vaka grubundaki bireylerin %80'i kadın, %20'si erkektir. Kontrol grubu ise %61.7'si kadın, %38.3'ü erkektir (Tablo 4.1). Vaka ve kontrol grubu cinsiyet dağılımındaki bu fark majör depresyonun sıklıkla kadınlarda daha fazla görülmesiyle açıklanabilir. Depresyon tüm yaş aralıklarında kadınlarda erkeklere oranla neredeyse iki kat daha fazla görülmektedir (Darol ve Karapınar, 2022).

Vaka ve kontrol grubundaki bireyler DSÖ tanımlamasına göre BKİ açısından değerlendirildiğinde vaka grubunda ortalama  $29.74 \pm 7.85 \text{ kg/m}^2$  bulunurken, kontrol grubundaki bireylerde ise ortalama  $26.18 \pm 5.71 \text{ kg/m}^2$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Araştırmamızda, vaka ve kontrol grubundaki bireylerin BKİ ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Güncel literatürde 18 yaş üstü erişkin majör depresyon hastalarındaki obezite oranı %43 olarak belirtilmiştir (Muratdağı ve Karadeniz, 2022). Çalışmamızda vaka grubundaki obez birey oranı % 43.3 iken kontrol grubundaki obez birey oranı %20 olup güncel literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3). Şahbaz'ın 2022 yılında 18 yaş üstü 302 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada, sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında depresyon görülme oranı açısından anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür (Şahbaz ve Yeldan, 2022).

Çalışmaya katılan bireyler kronik hastalık durumu ve düzenli ilaç kullanma durumu açısından değerlendirildiğinde vaka grubunun %40'ı, kontrol grubunun %13.3'ü tanı almış kronik hastalığı olduğunu; vaka grubunun %52.7'si, kontrol grubunun %18.3'ü düzenli ilaç kullandığını bildirmiştir (Tablo 4.4). Kronik hastalıklar bireyin sadece fizyolojik sağlık durumunu değil yaşam kalitesini, sosyal hayatını, aile yaşantısını, psikososyal durumunu ve psikolojik sağlığını da etkileyebilmektedir. Literatür taramalarımızda kronik hastalık ve depresyon arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğu görülmüştür. Mevcuttaki depresif duygu durumu kronik hastalığı tetikleyebilir ya da mevcuttaki kronik hastalık depresif duygu durumu tetikleyebilmektedir (Elif ve Sayılan, 2022).

Vaka ve kontrol grubundaki bireylerin daha önce diyet programı uygulama durumu ve daha önce diyetisyene başvurma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ); zayıflama ürünü/ilacı kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ) görülmüştür (Tablo 4.5). Vaka grubundaki bireylerin %28.3'ü zayıflama ürünü/ilacı kullandığını belirtirken kontrol grubundaki bireylerin %6.7'si zayıflama ürünü/ilacı kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.5). Vaka ve kontrol grubundaki bu anlamlı farkın vaka grubundaki obez birey sayısının yüksekliğinden kaynakladığını düşünmekteyiz.

Beden memnuniyeti kişinin bedenini olduğu gibi benimseyip, kabul etmesi olarak ifade edilebilir. Depresif belirtiler kişinin beden memnuniyeti ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir (Şengönül ve ark., 2019). Çalışmamıza vaka ve kontrol grubu kilo memnuniyeti ve kendini kilo açısından tanımlama özellikleri açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark olduğu görülmüştür. ( $p<0.05$ ) Vaka grubundaki bireylerin %78.3'ü kilosundan memnun olmadığını belirtirken, kontrol grubundaki bireylerde bu oran %51.7'dir. Vaka grubundaki bireylerin %58.3'ü kendini kilolu olarak tanımlarken, kontrol grubundaki bireylerin %35'i kendini kilolu olarak tanımlamaktadır (Tablo 4.6). 2020 yılında Zonguldak Bülent Ecevit üniversitesindeki 216 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada depresif belirtileri yüksek bireylerin beden memnuniyetinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Tosun ve Çoban, 2020). Bizim sonucumuz bu çalışmadaki sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Vaka ve kontrol grubu BDÖ puanları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubundaki bireylerin BDÖ ortalama puanı  $27.90 \pm 10.48$  iken kontrol grubundaki bireylerin BDÖ ortalama puanı  $7.28 \pm 4.03$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Vaka grubundaki bireylerin depresyon puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu beklenen sonuç vaka grubunun tamamında majör depresyon tanısı olmasından kaynaklanmaktadır.

Vaka ve kontrol grubu YTT puanları açısından karşılaştırıldığında; vaka grubundaki bireylerin YTT'nden ortalama  $19.26 \pm 8.16$  puan, kontrol grubundaki bireylerin YTT'nden ortalama  $14.25 \pm 7.64$  puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Vaka grubundaki bireylerin yeme tutumu puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu ve yeme tutumu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. 2018 yılında yapılan 120 majör depresyon hastasının yer aldığı çalışmada majör depresyon tanılı hastaların %25.8'inde bozulmuş yeme tutumu olduğu görülmüştür. Ayrıca aynı çalışmada bozulmuş yeme tutumu olan bireylerde depresyon şiddetinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Öztürk ve ark., 2018).

Taş ve arkadaşlarının 2018 yılında; 30 majör depresyon hastası ve 30 sağlıklı birey arasında yaptığı çalışmada ise yeme tutumu puanları arasında gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır (Taş ve ark., 2019). 18-25 yaş arası 448 bireyde yapılan bir çalışmada bozulmuş yeme tutumunun direkt olarak depresif belirti şiddetini artırmadığı ancak duygu düzenleme güçlüğüne yol açarak majör depresyon prognozunu olumsuz yönde etkileyebileceği gösterilmiştir (Cevizci ve Akyunus, 2022). Bizim çalışmamızda; vaka grubundaki orta şiddette depresyonu olan bireylerin YTT puan ortalaması  $14.86 \pm 6.56$ , çok şiddetli depresyonu olan bireylerin YTT puan ortalaması ise  $20.73 \pm 8.25$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7). Vaka grubundaki çok şiddetli depresyonu olan bireylerin yeme tutumu puanlarının, orta şiddetteki depresyonu olan bireylerden daha yüksek olduğu ve YTT puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Yeme tutumundaki bozulma majör depresyon şiddetiyle ilişkilidir ancak literatüre baktığımızda bu ilişkinin çift yönlü olabileceğini düşünmekteyiz. Depresyon şiddetinin artması yeme tutumundaki bozulmayı artırırken aynı zamanda yeme tutumundaki bozulma da depresyon şiddetini artırabilir.

Gruplar YTT kesme puanına göre yeme bozukluğu riski açısından değerlendirildiğinde; vaka grubunun %46.7'sinde yeme bozukluğu riski bulunurken, kontrol grubundaki bireylerin %23.3'ünde yeme riski bozukluğu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Araştırmamızda gruplar arasında yeme bozukluğu riski açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Yaptığımız tahmini rölatif risk sonucuna göre depresyon hastalığının yeme bozukluğu riskini 2.875 kat yani %287.5 oranında anlamlı bir şekilde artırıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Çalışmamızın sonuçları; 2019 yılında Gümüşhane'de yapılan 18 yaş üstü 318 kişinin dahil edildiği her dört kişiden birisinde depresif belirtilerin yüksek olduğu ve depresif belirtisi yüksek bireylerde yeme bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu saptanan çalışmayla benzerlik göstermektedir (Kartal ve Aykut, 2019).

Vaka ve kontrol grubunda TDYÖ ve alt boyutlarına ait puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; vaka grubundaki bireylerin TDYÖ'nden ortalama  $88.15\pm30.95$  puan, kontrol grubundaki bireylerin TDYÖ'nden ortalama  $62.01\pm18.97$  puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Araştırmada, vaka grubundaki bireylerin duygusal yeme davranışı puanlarının kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu ve duygusal yeme puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. 2017 yılında Kıbrıs'ta yapılan çalışmada olumsuz duygu durumu olan, depresif belirtileri yüksek bireylerin duygusal yeme davranışı daha yüksek bulunmuştur (Taş ve Kabaran, 2020). 2021 yılında 317 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada depresyon şiddeti ve duygusal yeme eğilimi arasında orta düzeyde, negatif yönde ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme davranışının kadınlarda ve depresif belirtileri yüksek bireylerde daha şiddetli olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir (Akfırat ve Kılçık, 2021). Çalışmamızda depresyon tanısını almanın duygusal yeme davranışı eğilimini artırma riskini hesapladığımızda tahmini rölatif risk değeri 8.273 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; depresyon varlığının duygusal yeme davranışını %827.3 oranında artırdığı görülmüştür (Tablo 4.8). Bulgularımız literatürü desteklemekte olup depresyon duygusal yeme ilişkisinin değerlendirildiği çoğu çalışmada depresif belirtiler arttıkça duygusal yeme davranışının arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grubu arasında YTT puanları incelendiğinde cinsiyete, eğitim durumuna, çalışma durumuna, gelir düzeyine, medeni duruma, çocuk sahibi olma

durumuna, aile tipine ve BKİ'ne göre gruplar arası farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.14). Vaka grubundaki kadınların yeme bozukluğu riski, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. 2019 yılında 1080 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada kadın cinsiyette yeme bozukluğu riski 1.81 kat daha fazla bulunmuştur (Kermen ve ark., 2019). Yeme bozukluğu ile ilgili 2010-2018 yılları arasında yapılmış çalışmaların alındığı bir literatür taramasında kadınlarda yaşam boyu yeme bozukluğu görülme sıklığı erkeklerden yaklaşık 4 kat daha yüksek bulunmuştur (Galmiche ve ark., 2019). Yeme bozukluklarının kadınlarda daha fazla görülüyor olduğu bilirse de çalışmamız majör depresyon varlığının kadın cinsiyette yeme bozukluğu riskini artırıyor olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Obez bireylerde yeme tutumunda bozulmanın daha yüksek olduğu bilinmektedir ancak çalışmamızda BKİ normal aralıktaki bireylerde de depresyon varlığının yeme bozukluğu riskini artırdığı görülmüştür (Tablo 4.14). 700 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada majör depresyon varlığında aşırı yeme davranışının doğrudan arttığı ve tıknırcasına yeme bozukluğu riskinin arttığı görülmüştür (Rania ve ark., 2021). 2014 yılında yeme bozukluğu olan ve normal kilodaki sağlıklı bireyler arasında yapılan bir çalışmada yeme bozukluğuna sahip bireylerde duygu düzenleme güçlüğü ve dürtüsel yeme davranışı daha yüksek bulunmuştur (Brockmeyer ve ark., 2014).

Çalışmamızda vaka grubu ve kontrol grubunda TYDÖ puanları incelendiğinde; cinsiyete, yaş gruplarına, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, gelir durumuna, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumu, BKİ ve aile tipine göre gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.16). Vaka grubundaki kadınların duygusal yeme puanlarının, kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Hem depresyon görülme oranının hem de duygusal yeme oranının kadınlarda daha yüksek olduğunu göz önüne alındığında bu beklenen bir sonuçtur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 3852 gönüllü katılımcı ile yürütülen bir çalışmada duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışının kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Cornelis ve ark., 2014). Çalışmamızda vaka grubunun TDYÖ puanı tüm yaş gruplarında, tüm çalışma durumlarında, tüm medeni durumlarda kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksektir. Bulgularımız duygusal yeme davranışı ile majör depresyon varlığı arasındaki güçlü ilişkiyi desteklemektedir.

Vaka grubundaki hem obez bireylerde hem de normal kilodaki bireylerde duygusal yeme davranışının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.16). Obez bireylerde gruplar arasındaki ortalama puan farkı daha yüksektir. Ancak bu beklenen bir durum olup, obez bireylerde duygusal yeme, dürtüsel yeme ve kontrolsüz yeme davranışı daha yüksektir (Ünal, 2018). Majör depresyonda tipik bulgu olarak iştah kaybı/kilo kaybı, atipik bulgu olarak yeme artışı gözlenmektedir (Koyuncu ve ark., 2013). Çalışmamızda bireylerde herhangi bir kilo problemi olmasa dahi depresyon varlığında duygusal yeme davranışının yükseldiği görülmüştür.

TDYÖ puanlarına göre gruplar incelendiğinde vaka grubundaki; daha önce diyet uygulayan, daha önce diyetisyene başvuran, zayıflama ilacı kullanan ve kilosundan memnun olmayan bireylerin duygusal yeme eğiliminin kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.17). 2020 yılında 478 katılımcı ile yürütülen çalışmada katı diyet kısıtlamasının fizyolojik açlık/tokluk sinyallerini negatif etkilediği duygusal yeme davranışını artırdığı bulunmuştur (Smith ve ark., 2020). Çin’de 2016 yılında 4316 adolesanda yürütülen bir çalışmada yeme kısıtlaması yapan, yeme isteğini bastıranlarda duygusal yeme eğilimi daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada kız çocuklarında yeme kısıtlaması ve duygusal yeme eğilimi daha yüksek bulunmuştur (Lu ve ark., 2016).

TYDÖ alt boyutlarına bakıldığında gerginlik durumlarında yeme alt boyutunda alınabilir minimum puan 11 iken vaka grubundakiler ortalama 31.11 puan, kontrol grubundakiler ortalama 20.46 puan almıştır (Tablo 4.7). Depresyonlu bireylerin gerginlik anlarında yeme eğilimi kontrol grubundan daha yüksektir. Stres altındayken yemek yediğini bildiren 53 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada; farkındalık temelli stres azaltma müdahalesi altı hafta süreyle uygulandığında kişilerdeki yeme miktarı azalmış ve kilo kaybı gözlemlenmiştir (Corsica ve ark., 2014). 2011 yılında 59 sağlıklı kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, laboratuvar ortamında akut stres oluşturulmuş ve stres artışını takiben yeme eyleminde artış olduğu görülmüştür (Tomiyama ve ark., 2011). 345 yetişkinle yapılan çalışmada, stres altındaki bireylerin fizyolojik açlık tokluk sinyallerinin azaldığı ve duygusal yeme eğiliminin arttığı gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada stres altındaki kadınlarda yeme eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tan ve Chow, 2014). Çalışmamızda depresyonlu bireylerin gerginlik durumlarında yeme eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılığın depresyondaki kişilerin

stres düzeyinin sağlıklı bireylerden daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz (Tablo 4.7).

Olumsuz duygular ile başa çıkabilmek için yeme alt boyutunda alınabilir minimum puan 10 iken vaka grubunda ortalama 28.23 puan, kontrol grubunda ortalama 18.30 puandır (Tablo 4.7). 2017 yılında 237 birey üzerinde yürütülen bir çalışmada yeme bozukluğu olan bireylerin negatif duygu içerisindeyken dikkatlerini başka yöne kaydırmak, olumsuz duygu ile baş edebilmek için yeme davranışına yöneldiği görülmüştür (Spoon ve ark 2007). 132 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada olumsuz bir duyguyu yemek yiyerek gidermeyi deneyimlemiş bireylerin olumsuz bir duygu yaşadığında bu deneyimi tekrarlayarak duygusal yeme davranışını tetiklediği görülmüştür (Litwin ve ark., 2017). Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan 60 kadına üzücü bir film izletilmiş ve filmden sonrasında hissettiklerini bastırmaları istenmiştir. Kadınların tamamı olumsuz duyguyu bastırmak için yeme eyleminde bulunmuş ve olumsuz duygularında azalma olduğunu bildirmiştir (Dingemans ve ark., 2009). Çalışmamızda depresyonun olumsuz duyguları bastırmak için yeme eyleminde tetikleyici bir faktör olduğu görülmüş, depresyonlu bireylerin duygusal yemeyi bir baş etme yöntemi olarak daha çok kullandığı görülmüştür. Yeme davranışının bir baş etme yöntemi olarak kullanılması yeme bozukluklarına da zemin hazırlamaktadır. Vaka grubundaki bireylerin %46.7'sinde, kontrol grubundaki bireylerin %23.3'ünde yeme bozukluğu riski bulunmuştur (Tablo 4.8).

Kendini kontrol edebilme alt boyutunda alınabilir minimum puan 6 iken vaka grubunda ortalama 18.86 puan, kontrol grubunda ortalama 14.93 puandır (Tablo 4.7). 2011 yılında Gaziantep'te yapılan bir çalışmada depresyon tanılı bireylerde dürtüsel yeme davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Annagür ve ark., 2012). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 56 kişi ve sağlıklı 56 kişi ile yürütülen bir çalışmada yeme tutumunda bozulma arttıkça hem vaka grubunda hem sağlıklı grupta dürtüsel yeme davranışının arttığı bulunmuştur (Rukiye ve Kılınçel, 2021).

Uyaran karşısında kontrol alt boyutunda alınabilir minimum puan 3 iken vaka grubunda ortalama 9.93 puan, kontrol grubunda ortalama 8.31 puandır (Tablo 4.7). Fizyolojik açlık ihtiyacı olmaksızın besinin tadı, kokusu, dokusu ve zevk almak için yapılan tüketim hedonik açlıktır ve bir uyaran karşısında ortaya çıkar (Gündüz ve ark., 2020).

Ödül mekanizması, tat, koku, lezzet, sosyal ortam ve sosyal medya yeme uyaranlarına örnek olarak verilebilir. Ankara’da 919 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin geceleri çoğunlukla dondurma, çikolata, kraker ve cips gibi hedonik sistemi uyarıcı, karbonhidrat değeri yüksek besinler seçtiği görülmüştür (Özgür ve Aslı, 2018). Bir çalışmada lezzetli yemek görselleri yoğun olan sosyal medya kullanımının yeme isteğini artırdığı bulunmuştur (Bülbül ve Doğuer, 2021).

Vaka grubunda çok şiddetli depresyon olan bireylerin yeme tutumu puanlarının, orta şiddetteki depresyon olan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18). Ancak vaka grubundaki bireylerin depresyon şiddetine göre duygusal yeme puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

18-65 yaş arası bireylerde duygusal yeme ve yeme tutumunun majör depresyon ile ilişkisini incelediğimiz araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre şu sonuçlara ulaşılmıştır;

-Vaka grubundaki bireylerin yeme tutumu puanları ( $19.26 \pm 8.16$ ), kontrol grubundaki bireylerin yeme tutumu puanlarına ( $14.25 \pm 7.64$ ) göre daha yüksektir.

-Araştırmamızda, vaka grubundaki bireylerin yeme bozukluğu riski oranı (%46.7), kontrol grubundaki bireylere göre (%23.3) yüksektir.

-Araştırmamızda, depresyon tanısını almanın yeme bozukluğunu artırma riski Odds Oranı, 2.875 olarak hesaplanmış olup, depresyon hastalığı yeme bozukluğu riskini 2.875 kat kat artırmaktadır.

-Vaka grubundaki bireylerin duygusal yeme davranışı puanları ( $88.15 \pm 30.95$ ), kontrol grubundaki bireylerin duygusal yeme puanlarına ( $62.01 \pm 18.97$ ), göre daha yüksektir.

-Vaka grubundaki bireylerin Gerginlik Durumlarında Yeme alt boyutu puanları, Olumsuz Duygular İle Başa Çıkabilme İçin Yeme alt boyutu puanları, Kendini Kontrol Edebilme alt boyutu puanları Uyarın Karşısında Kontrol alt boyutu puanları kontrol grubundaki bireylerin puanlarına göre anlamlı ölçüde yüksektir.

-Araştırmamızda, vaka grubundaki bireylerin duygusal yeme davranışına eğilim oranı (%65), kontrol grubundaki bireylere göre (%18.3) yüksektir.

-Araştırmamızda, depresyon tanısını almanın duygusal yeme davranışına eğilimi artırma riski Odds Oranı, 8.273 olarak hesaplanmış olup depresyon hastalığı duygusal yeme davranışı eğilimini 8.273 kat artırmaktadır.

-Araştırmamızda, vaka ve kontrol grubundaki bireylerin depresyon puanları ile yeme tutumu puanları ve duygusal yeme puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

-Vaka grubundaki kadın, 18-24 yaş grubunda olan, lise mezunu, geliri 5.000 TL altında olan, bekâr, çocuğa sahip, çekirdek ailede yaşayan, çalışmayan ve obez olan bireylerin depresyon puanları daha yüksektir.

-Vaka grubundaki sigara kullanan, alkol kullanmayan, düzenli fiziksel aktivite yapmayan, tanı konulmuş kronik hastalığı olmayan, daha önce psikiyatriste başvuran, daha önce psikiyatrik tanı almayan, ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan, ailede yeme bozukluğu olan ve düzenli ilaç kullanmayan bireylerin depresyon puanları daha yüksektir.

-Vaka grubundaki daha önce diyet programı uygulamayan, daha önce diyetisyene başvurmeyen, daha önce zayıflama ürünü ilaç kullanan, kilosundan memnuniyet olmayan, kendini BKİ açısından kilolu tanımlayan ve çevresindekilerin eskiden kendini kaygılı-huzursuz tanımlayan bireylerin depresyon puanları daha yüksektir.

-Vaka ve kontrol grubundaki bireylerin cinsiyeti, eğitim düzeyleri, çalışma durumu, medeni durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu ve BKİ'ne göre yeme tutumu puanları anlamlı farklılık gösterirken; yaş değişkenine göre farklılık göstermemiştir.

-Vaka grubundaki kadın, lise mezunu, çalışan, geliri 5.000 TL altında olan, bekar, çekirdek ailede yaşayan, çocuğa sahip ve normal kilodaki bireylerin yeme tutumu puanları, kontrol grubundaki aynı grup özelliklerine sahip olan bireylere göre yüksektir.

-Vaka grubundaki daha önce diyet uygulayan, daha önce diyetisyene başvuran ve başvurmeyen, daha önce zayıflama ürünü kullanmayan ve kilosundan memnun olmayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki kilosundan memnun olmayan bireylerin yeme tutumu puanları, kontrol grubundaki aynı grup özelliklerine sahip olan bireylere göre yüksektir.

-Vaka grubundaki kadın, 18-24 yaş, 25-30 yaş, 31-35 yaş ile 36-65 yaş aralığındaki gruplarında yer alan, lise ve üniversite mezunu, çalışan ve çalışmayan, geliri 5.000 TL altında olan, bekar ve evli olan, çekirdek ailede yaşayan, çocuğa sahip ve normal ve obez bireylerin duygusal yeme puanları, kontrol grubundaki aynı grup özelliklerine sahip olan bireylere göre yüksektir.

-Vaka grubundaki daha önce diyet uygulayan, daha önce diyetisyene başvuran ve başvurmayan, daha önce zayıflama ürünü kullanmayan ve kilosundan memnun olmayan bireylerin yeme tutumu puanlarının, kontrol grubundaki kilosundan memnun olmayan bireylerin duygusal yeme tutumu, kontrol grubundaki aynı grup özelliklerine sahip olan bireylere göre yüksektir.

-Araştırmamızda, vaka grubundaki çok şiddetli depresyonu olan bireylerin yeme tutumu puanları ( $20.73 \pm 8.25$ ), orta şiddette depresyon olan bireylerin yeme tutumu puanlarına ( $14.86 \pm 6.56$ ) göre yüksektir.

-Araştırmamızda, vaka grubundaki orta şiddette depresyonu olan bireylerin duygusal yeme puanları ( $90.10 \pm 29.50$ ), çok şiddetli depresyon olan bireylerin duygusal yeme puanlarına ( $93.40 \pm 32.63$ ) göre yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme davranışı ve yeme bozukluğu riskinin yüksek olduğu dikkate alındığında, bu bireylerde duygusal yeme davranışı ile yeme bozukluğu riskinin daha çok hangi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını belirlemek ve bu sonuçlar doğrultusunda bir sağlık profesyoneline başvurulmasını sağlanabilir.
- Depresyon tanılı hastalarda tedavi açısından, özellikle sürecin yapılandırılmasında duyguların yeme davranışı üzerindeki rolünün ele alınması ve kişilere strese karşı tolerans geliştirme becerilerinin öğretilmesiyle duygularını daha etkin biçimde denetleyebilmesi konusunda destek olunabilir.
- Depresyon hastaları yeme davranışları açısından diyetisyenler tarafından değerlendirilmeli ve tedavi süresince bu konuda takibi yapılmalıdır.
- Toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan diyetisyenler bu konuda bilinçlendirilmeli, toplum sağlığı merkezlerinde beslenme programları hazırlanırken yeme davranışları da değerlendirilmelidir.
- Kişilerin yeme davranışları ile ilgili uluslararası ölçeklerle toplumun her kesiminde taramalar yapılmalıdır.
- Depresyon tanılı hastalarda tedavi verimliliğini artırmak için kişilere yeme davranışları ile ilgili eğitimler, eğitici kitapçıklar verilmelidir.
- Depresyonunun duygusal yeme davranışını ve yeme bozukluğu riskini artırma durumu göz önünde bulundurulduğunda depresyon tanılı bireylerin diyetisyen,

psikolog ve psikiyatristin bir arada bulunduğu multidisipliner bir yaklaşımla değ erlendirilmesi önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

- Adriaanse MA, De Ridder DT, Evers C. Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology and Health*, 2011; 26(1): 23-39.
- Aguiar-Bloemer AC, Palazzo CC, Diez-Garcia RW. Relationship of negative emotion with leptin and food intake among overweight women. *Physiology & Behavior*, 2021; 237: 113457.
- Akfirat ON, Kılçık DG. Covid-19 salgın dönemi yeme davranışının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 2021; 1(2): 240-268.
- Altuğ A, Elal G, Slade P, Tekcan A. The eating attitudes test (EAT) in turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating and weight disorders: EWD*, 2000; 5(3): 152-160.
- Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L, Erhan Ç. Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2012; 49(1): 14-19.
- Arslan S, İmamoğlu İD, Yıldırım H. Şeker bağımlılığı: gerçek mi hayal ürünü mü?. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 13(3): 444-456.
- Aslan AA, Sarı BA, Kuruoğlu A. Depresif duygudurumdan majör depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2012; 15(1): 56-64.
- Bains N, Abdijadid S. Major depressive disorder. *StatPearls*, 2021
- Bilgen ŞS. Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği çalışması. *Üsküdar Üniversitesi*, 2018.
- Bilici M, Efe H, Köroğlu MA, Uydu HA, Bekaroğlu M, Değer O. Depresyonda malondialdehit ve antioksidan enzim düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999; 10(2): 83-91.

- Birliđi AP. Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliđi, 2013; Ankara: 129-131.
- Brockmeyer T, Skunde M, Wu M, Bresslein E, Rudofsky G, Herzog W, Friederich HC. Yeme bozuklukları spektrumunda duygu düzenlemedeki zorluklar. Kapsamlı psikiyatri, 2014; 55(3): 565-571.
- Bruch H. Role of the emotions in hunger and appetite. Annals of the New York Academy of Sciences, 1955; 63(1): 68-75.
- Bülbül A, Doğuer Ç. Yetişkinlerde hedonik açlık durumunun sosyal medya bağımlılığı ve obezite ile ilişkisinin araştırılması. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; (16): 87-97.
- Cevizci P, Akyunus M. Yeme tutumları ve depresyon belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolü. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 2022; 4(4): 332-339.
- Ciocca A, Moscianese K, La Rosa C, De Risio S. The psychosomatic dissociation in eating disorders. European Psychiatry, 1998; 13(S4): 314-315.
- Cornelis MC, Rimm EB, Curhan GC, Kraft P, Hunter DJ, Hu FB, Van Dam RM. Obesity susceptibility loci and uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint behaviors in men and women. Obesity, 2014; 22(5): E135-E141.
- Corsica J, Hood MM, Katterman S, Kleinman B, Ivan I. Development of a novel mindfulness and cognitive behavioral intervention for stress-eating: a comparative pilot study. Eating Behaviors, 2014; 15(4): 694-699.
- Coşkunsu S. Hedonik açlık. Artuklu International Journal of Health Sciences, 2021; 1(1): 7-11.
- Cuijpers P, Cristea IA, Karyotaki E, Reijnders M, Huibers MJ. How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. World Psychiatry, 2016; 15(3): 245-258.
- Çelik FH, Hocaoglu Ç. Majör depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi, 2016; 6(1): 51-66.
- Çetin M, Açikel C. Meta-analizler ışığında: bütün antidepresanlar aynı mıdır?. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2009; 19(2): 87-92.

- Darol ES, Karapınar A. Cinsiyet ve medeni durum ile stres zemininde oluşan hastalıkların ilişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2022; 12(2): 263-272.
- Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2005; 14(8): 174-178.
- Dingemans AE, Martijn C, Jansen AT, Van Furth EF. The effect of suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder. *Appetite*, 2009; 52(1): 51-57.
- Ebmeier KP, Donaghey C, Steele JD. Recent developments and current controversies in depression. *The Lancet*, 2006; 367: 153-167.
- Elif OK, Sayılan S. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon ve tedavi uyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 11(2): 610-616.
- Eren İ, Cüre E, İnanlı İÇ, Kutlucan A, Köroğlu BK, Tamer MN. Klinik ve subklinik hipotiroidide psikiyatrik belirti düzeyi ve psikiyatrik belirtilerin tiroid hormon düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2006; 9: 131-137.
- Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Anksiyete, ruh hali ve madde kullanım bozuklukları olan kişiler için ruh sağlığı tedavisi boşluğundaki sosyo-ekonomik farklılıklar: DSÖ Dünya Ruh Sağlığı (WMH) anketlerinin sonuçları. *Psikol Med*. 2018;48(9):1560-1571.
- Farhadnejad H, Tehrani AN, Salehpour A, Hekmatdoost A. Antioxidant vitamin intakes and risk of depression, anxiety and stress among female adolescents. *Clinical Nutrition ESPEN*, 2020; 40: 257-262.
- Ferreira de Almeida TL, Petarli GB, Cattafesta M, Zandonade E, Bezerra OMDPA, Tristão KG, Salaroli LB. Association of selenium intake and development of depression in Brazilian farmers. *Frontiers in Nutrition*, 2021; 8: 671377.
- Frayn M, Knäuper B. Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology*, 2018; 37(4): 924-933.
- Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavalacci MP. 2000–2018 döneminde yeme bozukluklarının yaygınlığı: sistematik bir literatür taraması. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2019; 109(5): 1402-1413.
- Gündüz N, Akhalil M, Sevgi EN. Hedonik açlık. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2020; 3(1): 80-96.

- Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. J. Psychol, 1989; 7: 3-13.
- Işık E, Işık U, Taner Y. Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. Ziraat Gurup Matbaacılık, 2013; Ankara.
- İnalkaç S, Arslantaş H. Depresyon tanılı hastalarda duygusal yeme ve etkileyen faktörler. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 7(3): 243-257.
- İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2018; 27(1): 70-82.
- Kadıoğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. Clinical and Experimental Health Sciences, 2015; 5(2): 96-104.
- Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 2021; 3(1): 186-194.
- Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2011; 45(2): 65-74.
- Kartal FT, Aykut MK. Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2019; 47(2): 20-29.
- Kermen S, Kermen U, Dinçer F, Muslu M. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin lojistik regresyon ile belirlenmesi. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2019; 3(6): 149-163.
- Kesse-Guyot E, Valentina A, Lassale C. Mediterranean diet and cognitive function: a French study. Am J Clin Nutr, 2013; 97: 369–376.
- Koyuncu A, Binbay Z, Ertekin E, Sağır S. Atipik depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2013; 5(3): 276-289.
- Köroğlu Y, Ökmen M, Taştan İ. Koronavirüs (Covid-19) salgın sürecinde evde kalan ilköğretim öğrencilerinin yeme tutum ve davranışları ile depresyon durumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Herkes için Spor ve Rekreasyon Dergisi, 2021; 3(1): 12-20.
- Lee EJ, Lee KR, Kim JY. Analysis of differences in eating alone attitude of Koreans by dietary habits and age. Appetite, 2020; 152: 104695.
- Little A. Treatment-resistant depression. American Family Physician, 2009; 80(2): 167-172.

- Litwin R, Goldbacher EM, Cardaciotto L, Gambrel LE. Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2017; 22(1): 97-104.
- Lu Q, Tao F, Hou F, Zhang Z, Ren LL. Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite*, 2016; 99: 149-156.
- Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 1999; 33(1): 129-139.
- Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2008; 11(3): 3-18.
- Muratdağı G, Karadeniz F. Obez bireylerin damgalanması ve sonuçları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2022; 12(1): 188-192.
- Müftüoğlu S. Majör depresyon tanısı almış hastaların beslenme durumlarının ve aşırı besin isteklerinin değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Ankara, 2016.
- Öyekçin DG, Deveci A. Yeme bağımlılığının etiyojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4(2): 138-153.
- Özgür M, Uçar A. Ankara’da yaşayan üniversite öğrencilerinde besin bağımlılığı ve gece yeme sendromunun değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 7(1): 10-21.
- Öztürk M, Şahiner IV, Şahiner Ş, Çayköylü A. Majör depresif bozukluk tanısı ile başvuran hastalarda beden kitle indeksinin depresyon şiddeti, yeme tutumu ve dürtüsellikle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2018; 19(2): 117-125.
- Özvurmaz S, Mandıracıoğlu A, Lüleci E. Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuna etki eden faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 4(2): 841-849.
- Pinaquy S, Chabrol H, Simon C, Louvet JP, Barbe P. Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity research*, 2003; 11(2): 195-201.
- Rania M, Aloï M, de Filippis R, Carbone EA, Caroleo M, De Fazio P, Segura-Garcia C. Executive functions and depressive symptoms interplay in binge eating disorder: A structural equation model analysis. *European Eating Disorders Review*, 2021; 29(5): 811-819.

- Rukiye AY, Kılınçel O. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan hastalarda yeme tutumları ve dürtüsellik arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 2021; 46(1): 255-265.
- Sapmaz Yurtsever S, Tekinsav Sütçü S. Duygusal Yeme: Değerlendirme Yöntemleri Üzerine Bir İnceleme. *Nesne*, 2022; 10(23): 151-168
- Savaşır I ve Erol N. Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index. *Psikoloji Dergisi*, 1989; 7: 19-25.
- Schachter S, Goldman R, Gordon A. Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1968; 10(2): 91-97.
- Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018; 9(2): 135-146.
- Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 2013; 3(4): 171-178.
- Smith JM, Serier KN, Belon KE, Sebastian RM, Smith JE. Evaluation of the relationships between dietary restraint, emotional eating, and intuitive eating moderated by sex. *Appetite*, 2020; 155: 104817.
- Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, Van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 2007; 48(3): 368-376.
- Şahbaz Y, Yeldan İ. Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 11(3): 1086-1094.
- Şengönül M, Arancioğlu İÖ, Maviş ÇY, Ergüden B. Obezite ve psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 2(3): 1-12.
- Tan CC, Chow CM. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and individual differences*, 2014; 66: 1-4.
- Taş E, Kabaran S. Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı?. *Sağlık ve Toplum*, 2020; 20: 127-139.
- Taş Hİ, Ertekin H, Yıldızoğlu ÇA, Ertekin YH. Majör depresif bozukluk tanılı hastalarda yeme tutumu ve vücut kompozisyonunun depresyon şiddetiyle ilişkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2019; 9(1): 39-45.

- Tınmazoğlu E, Doksat NG. Relationship between emotional eating and big five personality characteristics and mood disorder symptoms. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2020; 9(1): 34-46.
- Tokgöz G. Yeni sentezlenen benzanol türevlerinin olası antidepresan etkilerinin incelenmesi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, 2020.
- Tomiyama AJ, Dallman MF, Epel ES. Comfort food is comforting to those most stressed: evidence of the chronic stress response network in high stress women. *Psychoneuroendocrinology*, 2011; 36(10): 1513-1519.
- Tosun LP, Çoban A. Sosyal ağ sitelerinde fiziksel görünüm karşılaştırmaları, bedeni beğenme ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2020; 12: 52-69.
- Turan Ş, Poyraz CA, Özdemir A. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015; 7(4): 419-435.
- Uluşahin A. Depresyona genel yaklaşım. *İç Hastalıkları Dergisi*, 2003; 10:79-88.
- Uslu B, Aktaş Ş. Selenyum ve depresyon üzerine etkileri. *European Journal of Science and Technology*, 2020; (20): 147-151.
- Ünal SG. Duygusal beslenme ve obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2018; 3(2): 30-47.
- Van Galen KA, Ter Horst KW, Serlie MJ. Serotonin, food intake, and obesity. *Obesity Reviews*, 2021; 22(7): 1-13.
- Zhang Y, Scarpace PJ. The role of leptin in leptin resistance and obesity. *Physiology & behavior*, 2006; 88(3): 249-256.
- Zincir SB. Yeme bozukluklarında nöroendokrin ve moleküler etkileşimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; 6(4): 389-400.

## EKLER

### EK 1:

ANKET FORMU:

DEMOGRAFİK BİLGİLER:

1. CİNSİYETİNİZ

KADIN

ERKEK

DİĞER

2. YAŞINIZ

18-24

25-30

31-35

36-40

40+

3. BOY

4. KİLO

5. BMI

<18.5

18.5-24.9

25-29.9

30-34.9

35-39.9

40+

6. ÖĞRENİM DÜZEYİ

İLKOKUL

LİSE

ÜNİVERSİTE

YÜKSEK LİSANS

DOKTORA VE +

7. MESLEK

8. GELİR DÜZEYİNİZ?

0- 3.000

3.000-5.000

5.000-10.000

10.000-20.000

20.000≥

9. YAŞADIĞINIZ ŞEHİR?

10. MEDENİ DURUMUNUZ

EVLİ

BEKAR

11. ÇOCUĞUNUZ VAR MI? VARSA KAÇ TANE?

VAR

YOK

12. AİLE TİPİNİZ NASILDIR?

ÇEKİRDEK AİLE

GENİŞ AİLE

SAĞLIK BİLGİLERİ:

13. SİGARA KULLANIYOR MUSUNUZ?

EVET

HAYIR

14. ALKOL KULLANIYOR MUSUNUZ?

EVET

HAYIR

15.TANI ALMIŞ KRONİK BİR HASTALIĞINIZ VAR MI?

VAR YOK

16.DÜZENLİ ALDIĞINIZ İLAÇ VAR MI? VARSA NELER?

VAR YOK

17.DAHA ÖNCE HİÇ PSİKİYATRİSTE BAŞVURDUNUZ MU?

EVET HAYIR

18.DAHA ÖNCE HİÇ PSİKİYATRİK TANI ALDINIZ MI?

EVET HAYIR

19.AİLEDE PSİKİYATRİK RAHATSIZLIĞI OLAN VAR MI?

VAR YOK

20.AİLEDE YEME BOZUKLUĞU OLAN VAR MI?

VAR YOK

21.DAHA ÖNCE HİÇ DİYET PROGRAMI UYGULADINIZ MI?

EVET HAYIR

22.DAHA ÖNCE HİÇ DİYETİSYENE BAŞVURDUNUZ MU?

EVET HAYIR

23.DAHA ÖNCE HİÇ ZAYIFLAMA ÜRÜNLERİNİ İLAÇ KULLANDINIZ MI?

EVET HAYIR

24.KİLONUZDAN MEMNUN MUSUNUZ?

EVET HAYIR

25.KENDİNİZİ NASIL TANIMLARSINIZ?

ÇOK ZAYIF/ZAYIF/NORMAL/KİLOLU/ÇOK KİLOLU

26.ÇEVRENİZ ESKİDEN SİZİ NASIL TANIMLARDI?

NEŞELİ-MUTLU SESSİZ-SAKİN SİNİRLİ-AGRESİF KAYGILI-HUZURSUZ

(DIŞA DÖNÜK) (İÇE DÖNÜK)

27.DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE YAPAR MISINIZ?

EVET HAYIR

Ek-2:

## Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form 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 anlatan işaretlemeniz gerekmektedir.

- |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.<br>(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.<br>(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.<br>(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.                                         | <b>12</b> (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.<br>(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.<br>(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.<br>(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.                                                                                                          |
| <b>2</b> (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.<br>(1) Gelecek için karamsırım.<br>(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.<br>(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.                                     | <b>13</b> (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.<br>(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.<br>(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.<br>(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.                                                                                                         |
| <b>3</b> (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.<br>(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.<br>(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.<br>(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.           | <b>14</b> (0) Eskisi kadar iyi iş yapabiliyorum.<br>(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.<br>(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.<br>(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.                                                                                                                             |
| <b>4</b> (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.<br>(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.<br>(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.<br>(3) Her şeyden sıkılıyorum.                                                        | <b>15</b> (0) Uykum her zamanki gibi.<br>(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.<br>(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.<br>(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.                                                                                                        |
| <b>5</b> (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.<br>(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.<br>(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.<br>(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.                                                      | <b>16</b> (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.<br>(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.<br>(2) Her şey beni yoruyor.<br>(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.                                                                                                                        |
| <b>6</b> (0) Kendimden memnunum.<br>(1) Kendimden pek memnun değilim.<br>(2) Kendime kızgıyım.<br>(3) Kendimden nefrete ediyorum.                                                                                                                             | <b>17</b> (0) İştahım her zamanki gibi.<br>(1) Eskisinden daha iştahsızım.<br>(2) İştahım çok azaldı.<br>(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.                                                                                                                                                                                                    |
| <b>7</b> (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.<br>(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.<br>(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.<br>(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.     | <b>18</b> (0) Son zamanlarda zayıflamadım.<br>(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.<br>(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.<br>(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.                                                                                                                   |
| <b>8</b> (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.<br>(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.<br>(2) Kendimi öldürmek isterdim.<br>(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.                                                       | <b>19</b> (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.<br>(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.<br>(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.<br>(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| <b>9</b> (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.<br>(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.<br>(2) Çoğu zaman ağlıyorum.<br>(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.                                                                 | <b>20</b> (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.<br>(1) Eskisine oranla sekse ilğim az.<br>(2) Cinsel isteğim çok azaldı.<br>(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.                                                                                                                                                             |
| <b>10</b> (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.<br>(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.<br>(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.<br>(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | <b>21</b> (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.<br>(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılacağımı düşünüyorum.<br>(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.<br>(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.                                                                                                                           |

Toplam BECK-D skoru:.....

**Ek-3:**

**YEME DAVRANIŞLARI TESTİ (EAT-26)**

21. Bu bir test değildir; “**doğru**” veya “**yanlış**” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “**X**” işareti koyarak cevaplayınız

|                                                                                               | <b>Her zaman</b> | <b>Genellikle</b> | <b>Sıklıkla</b> | <b>Bazen</b> | <b>Nadiren</b> | <b>Hiçbir zaman</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------------|
| • Şişman olmaktan çok korkarım                                                                |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım                                                   |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum                                              |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Çatlayıncaya kadar yemek yerim                                                              |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.                                         |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim                                                 |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissederim                            |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Yedikten sonra kusarım                                                                      |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım                                            |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler                                                       |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm                                           |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.                                             |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır                                             |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer                                             |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım                                               |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir                                                    |                  |                   |                 |              |                |                     |
| • Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm                                      |                  |                   |                 |              |                |                     |

|                                                                     |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| • Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır                     |  |  |  |  |  |  |
| • Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar                          |  |  |  |  |  |  |
| • Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım       |  |  |  |  |  |  |
| • Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim                  |  |  |  |  |  |  |
| • Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim |  |  |  |  |  |  |
| • Midemin boş olmasını severim                                      |  |  |  |  |  |  |
| • Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım |  |  |  |  |  |  |
| • Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim                           |  |  |  |  |  |  |

**EK-4:****DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ**

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Herhangi teşhisi konmuş Bulimiya Nervoza,

Anoreksiya Nervoza veya Tikanırcasına Yeme Bozukluğunuz yok ise size uygunluk derecesine göre (asla, nadiren, bazen, sıklıkla her zaman) seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

Bu veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

|   |    |                                                                      |         |         |            |                     |
|---|----|----------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------|---------------------|
| S | 1  | Cinsiyetiniz                                                         | Kadın   | Erkek   |            |                     |
| S | 2  | Medeni Durumunuz                                                     | Evli    | Bekar   |            |                     |
| S | 3  | Fiziksel Bilgiler                                                    | Boy     | Kilo    | BKİ        |                     |
| S | 4  | Yaşınız                                                              | 18-24   | 25-30   | 31-35      | 36-40               |
| S | 5  | Eğitim Durumunuz                                                     | İlkokul | Lise    | Üniversite | Yüksek Lisans       |
|   |    |                                                                      | Asla    | Nadiren | Bazen      | Sıklıkla            |
|   |    |                                                                      |         |         |            | Neredeyse Her Zaman |
| S | 6  | Zor zamanlarda sağlıksız davranışlara meyilli oluyorum.              |         |         |            |                     |
| S | 7  | Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim.                    |         |         |            |                     |
| S | 8  | Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim.                           |         |         |            |                     |
| S | 9  | Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim.                     |         |         |            |                     |
| S | 10 | İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim.                               |         |         |            |                     |
| S | 11 | Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim.                                |         |         |            |                     |
| S | 12 | Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım.                 |         |         |            |                     |
| S | 13 | Aç olmadığında yerim.                                                |         |         |            |                     |
| S | 14 | Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim.             |         |         |            |                     |
| S | 15 | Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim.           |         |         |            |                     |
| S | 16 | Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim.              |         |         |            |                     |
| S | 17 | Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim. |         |         |            |                     |

|   |    |                                                                                 | Asla | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Neredeyse Her Zaman |
|---|----|---------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-------|----------|---------------------|
| S | 18 | Canımın sıkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim.                            |      |         |       |          |                     |
| S | 19 | Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim.                                       |      |         |       |          |                     |
| S | 20 | Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim.                                        |      |         |       |          |                     |
| S | 21 | Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim. |      |         |       |          |                     |
| S | 22 | Korktuğum zaman yemek yemek isterim.                                            |      |         |       |          |                     |
| S | 23 | Sınırlarımın bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim.                       |      |         |       |          |                     |
| S | 24 | Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim.    |      |         |       |          |                     |
| S | 25 | Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim.                               |      |         |       |          |                     |
| S | 26 | Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim.                               |      |         |       |          |                     |
| S | 27 | Sorunlarımın baş edebilmek için yemek yerim.                                    |      |         |       |          |                     |
| S | 28 | Yememin kontrolümün dışında olduğun hissediyorum.                               |      |         |       |          |                     |
| S | 29 | Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onuyemek isterim.                       |      |         |       |          |                     |
| S | 30 | Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim.                   |      |         |       |          |                     |
| S | 31 | Diyet söz konusu olduğunda iradem hakimim.                                      |      |         |       |          |                     |
| S | 32 | Kilo kontrolünde diyetle istikrar sağlayamıyorum.                               |      |         |       |          |                     |
| S | 33 | Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim.                                         |      |         |       |          |                     |
| S | 34 | Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim.                                    |      |         |       |          |                     |
| S | 35 | Yiyecekler duygularımın baş etmede yardımcı oluyor.                             |      |         |       |          |                     |

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------|-------|--|--|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 18-65 yaş arası bireylerde yeme tutumu ve duygusal yeme davranışının majör depresyon ile ilişkisi |                   |            |           |       |  |  |  |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER         | BELGE ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tarihi                                                                                            | Versiyon Numarası | Dili       |           |       |  |  |  |
|                                  | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                   | Türkçe     | İngilizce | Diğer |  |  |  |
|                                  | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                   | Türkçe     | İngilizce | Diğer |  |  |  |
|                                  | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |                   | Türkçe     | İngilizce | Diğer |  |  |  |
|                                  | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |                   | Türkçe     | İngilizce | Diğer |  |  |  |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER   | BELGE ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Açıklama                                                                                          |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | SİGORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | ILAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | YILLIK BİLDİRİM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | SONUÇ RAPORU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
|                                  | GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
| DİĞER                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |
| KARAR BİLGİLERİ                  | Karar No :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2021/116                                                                                          | Tarih :           | 17.02.2021 |           |       |  |  |  |
|                                  | Yukarıda bilgileri verilen prospektif başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. |                                                                                                   |                   |            |           |       |  |  |  |

## KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

|                                      |                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI           | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu |
| ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI | Prof. Dr. Sema Kader KÖSE                                                |

| Unvanı / Adı Soyadı                | Uzmanlık Alanı                | Kurumu               | Cinsiyeti                                                        | Araştırma ile İlişki                                             | Katılım (*)                                                      | İmza |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| Prof. Dr. Sema Kader KÖSE          | Tıbbi Biyokimya               | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK             | Halk Sağlığı                  | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Yusuf SEVİM               | Genel Cerrahi                 | Kayseri Eğitim Hast. | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Emin Murat CANGER         | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | E.Ü. Diş Hek. Fak.   | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY           | Kadın Hast. ve Doğum          | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Fatih KARDAŞ              | Çocuk Sağ. ve Hast.           | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Serpil TAHERİ             | Tıbbi Biyoloji                | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Zafer SEZER               | Farmakoloji                   | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Adnan BAYRAM              | Anest. ve Rean.               | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Hakan İMAMOĞLU            | Radyoloji                     | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Oktay BOZKURT       | İç Hastalıkları               | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN | Fizyoloji                     | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Av. Tuğba TANRIVERDİ               | Avukat                        | E.Ü. Tıp Fak.        | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Ecz. Şükran TERZİ                  | Eczacı                        | Serbest Eczacı       | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Sevrap KOÇER                       | Sivil Üye                     | Serbest              | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |

\* : Toplamda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

|                                  |                                                                                        |                                                                                                   |                                            |                                       |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            |                                                                                        | 18-65 yaş arası bireylerde yeme tutumu ve duygusal yeme davranışının majör depresyon ile ilişkisi |                                            |                                       |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU |                                                                                        |                                                                                                   |                                            |                                       |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ             | ETİK KURULUN ADI                                                                       | ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU                                              |                                            |                                       |
|                                  | AÇIK ADRES                                                                             | Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı/Melikgazi/KAYSERİ                                    |                                            |                                       |
|                                  | TELEFON                                                                                | 0 352 437 49 10 - 11                                                                              |                                            |                                       |
|                                  | FAKS                                                                                   | 0 352 437 52 85                                                                                   |                                            |                                       |
|                                  | E-POSTA                                                                                | serifeserim@erciyes.edu.tr                                                                        |                                            |                                       |
| BAŞVURU BİLGİLERİ                | KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI                                | Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya                                                                       |                                            |                                       |
|                                  | KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI                                      | Halk Sağlığı                                                                                      |                                            |                                       |
|                                  | KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                  | Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Kayseri                                    |                                            |                                       |
|                                  | VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI                                                 |                                                                                                   |                                            |                                       |
|                                  | DESTEKLEYİCİ                                                                           |                                                                                                   |                                            |                                       |
|                                  | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) |                                                                                                   |                                            |                                       |
|                                  | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ                                                       |                                                                                                   |                                            |                                       |
|                                  | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                                                              | FAZ 1                                                                                             | <input type="checkbox"/>                   |                                       |
|                                  |                                                                                        | FAZ 2                                                                                             | <input type="checkbox"/>                   |                                       |
|                                  |                                                                                        | FAZ 3                                                                                             | <input type="checkbox"/>                   |                                       |
| FAZ 4                            |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                          |                                            |                                       |
| Gözlemsel ilaç çalışması         |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                          |                                            |                                       |
| Tıbbi cihaz klinik araştırması   |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                          |                                            |                                       |
|                                  | In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları         | <input type="checkbox"/>                                                                          |                                            |                                       |
|                                  | İlaç dışı klinik araştırma                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                          |                                            |                                       |
|                                  | Diğer ise belirtiniz                                                                   | Yüksek Lisans Tezi                                                                                |                                            |                                       |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER    | TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>                                          | ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>                                                                | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

Etik Kurul Başkanının  
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

## Turnitin Orijinallik Raporu



### Turnitin Orijinallik Raporu

**18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE YEME  
TUTUMU VE DUYGUSAL YEME  
DAVRANIŞININ MAJOR DEPRESYON İLE  
İLİŞKİSİ** Merve Aygür tarafından

Merve Aygür tez ilk (HSAD 2022) den

16-Oca-2023 13:20 +03' de işleme  
kondu

NUMARA: 1993524162

Kelime Sayısı: 15377

Benzerlik Endeksi

**%25**

Kaynağa göre Benzerlik

İnternet Sources: %24  
Yayınlar: %5  
Öğrenci Ödevleri: %13

1

2% match (26-May-2020 tarihli öğrenci ödevleri)  
[Submitted to Istanbul Gelsim University on 2020-05-26](#)

2

1% match (15-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/630831/yokAcikBilim\\_10208499.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/630831/yokAcikBilim_10208499.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

3

1% match (14-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/235677/yokAcikBilim\\_10267531.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/235677/yokAcikBilim_10267531.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

4

1% match (15-Kas-2021 tarihli internet)

<http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/42094/664923.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

5

1% match (26-Ara-2022 tarihli internet)

<https://abis-filos.gazi.edu.tr/avesis/866cc5cf-a8db-4791-b116-12043068117f?AWSAccessKeyId=XSQ45GTNG2LKZD8YO90K&Expires=1672118574&Signature=L5NC7TF5Cz1iACxwffcdGDIPNYU%3D>

6

1% match (22-Ara-2017 tarihli öğrenci ödevleri)

[Submitted to Erciyes Üniversitesi on 2017-12-22](#)

7

1% match (23-Eyl-2022 tarihli internet)

<http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11129/5235/Uysalemel.pdf?sequence=1>

8

< 1% match (02-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/235770/yokAcikBilim\\_10237675.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/235770/yokAcikBilim_10237675.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

9

< 1% match (09-May-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/71373/yokAcikBilim\\_10329581.pdf](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/71373/yokAcikBilim_10329581.pdf)

10

< 1% match (05-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/282286/yokAcikBilim\\_10247404.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/282286/yokAcikBilim_10247404.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

11

< 1% match (15-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/416315/yokAcikBilim\\_10156627.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/416315/yokAcikBilim_10156627.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

12

< 1% match (13-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/342749/yokAcikBilim\\_430775.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/342749/yokAcikBilim_430775.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

13

< 1% match (01-Eki-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/236343/yokAcikBilim\\_10239926.pdf?isAllowed=y&sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/236343/yokAcikBilim_10239926.pdf?isAllowed=y&sequence=-1)

14

< 1% match (13-Haz-2022 tarihli internet)

[https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/595758/yokAcikBilim\\_10292664.pdf?sequence=-1](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/595758/yokAcikBilim_10292664.pdf?sequence=-1)

15

< 1% match (02-Eki-2022 tarihli internet)

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Merve AYGÜR BÖKE

Uyruğu: Türkiye(TC)

### EĞİTİM

#### DERECE

#### KURUM

#### MEZUNİYET

|               |                                                              |      |
|---------------|--------------------------------------------------------------|------|
| Yüksek Lisans | ERÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü<br>Halk Sağlığı Anabilim Dalı | 2023 |
| Lisans        | NNYÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi<br>Beslenme ve Diyetetik     | 2019 |
| Lise          | Yozgat Şehitler Fen Lisesi                                   | 2014 |

### YABANCI DİL

İngilizce