



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DUYGUSAL YEME ALIŞKANLIĞININ OBEZİTEYE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Dyt. Senem ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)
ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Mümin POLAT

BURDUR-2024

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DUYGUSAL YEME ALIŞKANLIĞININ OBEZİTEYE
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dyt. Senem ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)
ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Mümin POLAT

BURDUR-2024

KABUL ve ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Senem ASLAN tarafından Doç. Dr. Mümin POLAT yönetiminde hazırlanan *'Duygusal Yeme Alışkanlığının Obeziteye Etkisinin Araştırılması'* başlıklı tez çalışması jüri üyeleri olarak tarafımızdan okunmuş; kapsamı ve niteliği açısından Sağlık ve Biyomedikal Bilimler (Disiplinlerarası) Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 07.11.2024

Doç. Dr. Giray KOLCU
SDÜ-Tıp Fakültesi
Başkan

Doç. Dr. Mümin POLAT
MAKÜ-Sağlık Bilimleri Fakültesi
Jüri

Doç. Dr. Canan DEMİR BARUTÇU
MAKÜ-Sağlık Bilimleri Fakültesi
Jüri

ONAY

Bu tez, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu .../.../... Tarih ve ... sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ramazan ADANIR
Müdür

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

TEŞEKKÜR

Tezimi yazmamda bana yardımcı olan tez danışmanım Doç. Dr. Mümin POLAT hocama, hayatım boyunca her zaman yanımda olup arkamda duran, hayallerimi gerçekleştirmemi sağlayan, bana her zaman destek olan canım annem Sema ASLAN, canım babam Osman ASLAN ve canım abim Rıfat ASLAN'a sonsuz teşekkür ederim.



ETİK BEYAN

'Duygusal Yeme Alışkanlığının Obeziteye Etkisinin Araştırılması' başlıklı tez çalışmamdaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Mümin POLAT danışmanlığında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Senem ASLAN

Tarih: 07.11.2024

İmza:

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	i
KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
ETİK BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER	vi
TABLolar	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TÜRKÇE ÖZET	x
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç ve Varsayımlar	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Obezite	3
2.1.1. Obezitenin Tanımı	3
2.1.2. Obezitenin Belirlenmesi	4
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi	7
2.1.4. Obezitenin Epidemiyolojisi	11
2.1.5. Obezitenin Komplikasyonları	12
2.1.6. Obezite Tedavisi	13
2.2. Duygusal Yeme	14
2.3. Duygusal Yeme ve Obezite	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	18
3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	18
3.2.1. Kişisel Veriler	18
3.2.2. Antropometrik Ölçümler	19
3.2.3. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)	9
3.2.4. Lezzetli Besinleri Tüketme Motivasyonu Ölçeği (LBTMS)	20
3.2.5. Duygusal Yeme Ölçeği (EESQ)	20
3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	38

KAYNAKLAR	42
EKLER	46
EK 1: Etik Kurul İzni	46
EK 2: Anket Formu	47
EK 3: Gönüllü Olur Formu	53
ÖZGEÇMİŞ	55



ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Obeziteye Neden Olan Faktörler	7
Şekil 2.2. Obezogenik Çevre Çalışma Mekanizması	13



TABLÖLAR

Tablo 2.1. Yetişkin Bireylerde BKİ'ye Göre Obezite Sınıflandırılması	4
Tablo 2.2. Yaşa Göre Uygun BKİ Değerleri	5
Tablo 2.3. Yetişkinlerde Bel Çevresi Ölçümünün Değerlendirilmesi	6
Tablo 5.1. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	18
Tablo 5.2. Katılımcıların Medeni Durum Dağılımı	18
Tablo 5.3. Katılımcıların Kiminler Birlikte Yaşadıklarının Dağılımı	19
Tablo 5.4. Katılımcıların Sigara Kullanımı Dağılımları	20
Tablo 5.5. Katılımcıların Sigara Kullanım Süreleri	20
Tablo 5.6. Katılımcıların Alkol Kullanım Dağılımı	21
Tablo 5.7. Katılımcıların Alkol Kullanım Sıklığı Dağılımı	22
Tablo 5.8. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarının Dağılımı	22
Tablo 5.9. Katılımcıların İlaç Kullanım Durumu Dağılımları	23
Tablo 5.10. Katılımcıların İlaç Kullanım Durumlarına Bağlı İştah Durumları	23
Tablo 5.11. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Dağılımı	24
Tablo 5.12. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Obez ve Normal Kilolu Bireylere Göre Dağılımları	25
Tablo 5.13. Katılımcıların Öğün Durumları, Uyku Saatleri ve Düzeni, Ruh Halleri, Fiziksel Aktivite Durumlarının Dağılımı	26
Tablo 5.14. TFEQ Ölçek Puan Dağılımları	27
Tablo 5.15. LBTMS Ölçek Puan Dağılımları	28
Tablo 5.16. EESQ Ölçek Puan Dağılımları	29
Tablo 5.17. TFEQ Doğrulayıcı Testleri	29
Tablo 5.18. LBTMS Doğrulayıcı Testleri	30
Tablo 5.19. EESQ Doğrulayıcı Testleri	30

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACSM: Amerikan Spor Hekimliği Koleji'nin (American College of Sports Medicine)

BKİ: Beden Kütle İndeksi

cm: Santimetre

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

Kkal: Kilokalori

Kg: Kilogram

m: Metre

m²: Metrekare

TBSA: Türkiye Beslenme Rehberi

IOTF: Uluslararası Obezite Görev Birliği'nin (The International Obesity Task Force)

ÖZET

Duygusal Yeme Alışkanlığının Obeziteye Etkisinin Araştırılması

Bu çalışmada obez ve normal bireylerin duygusal yeme durumlarının obeziteye etkisinin incelenerek duygusal yemenin obezite ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla obez ve kontrol grubu olarak normal kilolu bireyler seçilerek her iki gruptaki sonuçlar incelenmiştir. Bu çalışma Kasım 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılan 18-65 yaş arasındaki beden kütle indeksi (BKİ) durumlarına bakılarak obez ve normal olarak kabul edilen toplamda 60 yetişkin birey ile gerçekleştirilmiştir. Bireylere demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite düzeyleri, hastalık durumları ‘Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)’, ‘Lezzetli Besinleri Tüketme Motivasyonu Ölçeği (LBTMS)’, ‘Duygusal Yeme Ölçeği (EESQ)’ içeren anket formu; yüz yüze görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; bilişsel kısıtlama puanı kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanına göre yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanı normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama puanları ile normal kilolu bireylerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. ($p>0,05$) Bu çalışma da obez bireylerin duygusal yeme eğilimleri ile normal kilolu bireylerin duygusal yeme eğilimleri arasında istatistiksel bir fark yoktur her iki grupta da duygusal yeme eğilimi görülmektedir. ($p>0,05$) Obez bireyler ve normal bireyler arasında duygusal yeme davranışının etkisi incelenmiş ve obez bireylerin normal kilolu bireyler ile karşılaştırıldığında duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Normal kilolu bireylerinde duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal yemenin BKİ ile ilişkili olduğu belirtilmiş ancak normal kilolu bireylerinde obez bireylere yakın derece de duygusal yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Bu çalışma da duygusal yemenin etkisinin hem obez bireylerde hem de normal kilolu bireylerde aralarında anlamlı bir fark olmadığı obez ve normal kilolu bireylerin duygusal yeme eğilimlerinin görüldüğü sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Yeme, Obez, Obezite

ABSTRACT

Investigation of the Effect of Emotional Eating Habits on Obesity

In this study, it was aimed to investigate the relationship between emotional eating and obesity by examining the effect of emotional eating situations of obese and normal individuals on obesity. For this purpose, obese and normal weight individuals were selected as the control group and the results in both groups were examined. This study was conducted with a total of 60 adult individuals between the ages of 18 and 65, who voluntarily participated in the research between November 2023 and January 2024, and were considered obese and normal based on their body mass index (BMI) status. A survey form containing demographic characteristics, anthropometric measurements, physical activity levels, disease status, 'Three-Factor Eating Scale (TFEQ)', 'Motivation to Consume Delicious Foods Scale (LBTMS)', 'Emotional Eating Scale (EESQ)' was given to individuals; It was carried out by face-to-face interview. According to the results obtained; The cognitive restriction score was found to be higher than the uncontrolled eating and emotional eating scores. Cognitive restriction, uncontrolled eating and emotional eating scores of obese individuals were found to be higher than normal weight individuals. No statistical significance was found between the uncontrolled eating, emotional eating, and cognitive restriction scores of obese individuals and the scores of normal weight individuals. ($p>0.05$) In our study, there is no statistical difference between the emotional eating tendencies of obese individuals and normal weight individuals. Emotional eating tendencies are observed in both groups. ($p>0.05$) It has been stated that emotional eating is related to BMI, but it has been found that normal weight individuals exhibit emotional eating behavior close to obese individuals. In this study, it was concluded that there was no significant difference in the effect of emotional eating in both obese individuals and normal weight individuals, and that obese and normal weight individuals had emotional eating tendencies.

Keywords: Emotional Eating, Obese, Obesity

1. GİRİŞ

Obezite, yaşam kalitesinin düşmesine, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olan vücutta yağ dokusunun artışı ile bağlantılı kronik metabolik bir hastalık olarak belirtilmektedir. Günümüzde obezite, psikolojik etmenlere yol açması nedeniyle psikomatik bir bozukluk olarak da ele alınmaktadır. Bireylerin psikolojik faktörleri, fizyolojik durumları da değiştirmektedir. Bu durumda bireylerin duygu halleri ve yeme tutumları birbirini etkilemektedir. Bireylerin beslenmesinin fizyolojik ve biyolojik ihtiyaçlarının yanında ruh hallerinin de önemi bulunmaktadır. Bireyler kendilerini çıkmazda hissettikleri zaman veya bir duruma karşı öfke duydukları zaman aşırı yeme davranışı gösterebilmektedirler. Bu durumda en öncelikli durum psikolojik ihtiyaçlarıdır (Güngör ve ark., 2023). Bireyler negatif durumlar ile uğraşabilmek için duygusal yeme davranışı göstermektedir (Aslan, 2020).

Obezitenin gelişimine sebep olan psikolojik durumlar arasında yer alan duygusal yeme, açlık hissi, öğün zamanı veya sosyal ihtiyaç olmadan sadece duygulara yanıt oluşturan yeme davranışı olarak açıklanmaktadır. Aşırı kilolu veya obez olan bireylerin olumsuz durumlara karşı daha fazla yeme davranışı gösterdikleri belirtilmektedir. Besinlerin duygusal etkilerinin özellikle obeziteli bireylerde normal kilolu bireyler ile karşılaştırıldığında daha fazla olduğu çeşitli araştırmalarla belirtilmiştir (Güzel, 2021).

Bu çalışmada obez ve normal bireylerin duygusal yeme davranışlarının obeziteye etkisi incelenecektir.

Bu çalışmanın amacı obez bireylerin obezite durumlarından kaynaklı olarak mı duygusal yeme davranışına yöneldikleri ya da normal bireylerin duygusal yeme davranışı sonucu obeziteye neden olup olmadığını araştırmaktır.

1.1. Amaç ve Varsayımlar

Beden ve ruh sağlığı bir bütün olarak ele alınmaktadır. Çoğunlukla obeziteli bireylerin diyetle devamlılığında ve vücut ağırlıklarının azalmasında çeşitli zorluklar görülmektedir. Bu zor durumlarda bireylerin yaşamış oldukları psikososyal durumların da etkisinin olduğu söylenmektedir. Obezite gelişiminde artışla beraber bilinçlenme de de artış gözükmektedir (Değirmenci, 2006).

Başlangıç aşamasında obezite nedenlerinden biri olan duygusal yeme, duygusal stresi gidermek için yapılmaktadır. Obezite için risk oluşturan stres duygusal yemenin ana sebebidir. Stresle baş edebilmek için besin tüketimine yönelim duygusal açlık olarak belirtilmektedir. Öfke, korku, üzüntü ve mutluluk gibi duygu durumları besine yönelime neden olmanın yanında besini çiğneme hızı, tüketilen besin miktarı ve sindirimi etkilemektedir. Beslenme ve duygular birbiri ile ilişkilidir, duygusal durumlar besin tüketimini ve miktarını ve diğer besin tüketimlerini değiştirebilecek duygusal durumları doğurmaktadır (Girgin, 2018).

Bu çalışma ile araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin duygu durumlarının besin alımı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan obez bireyler ve kontrol grubu olarak seçilen normal kilolu bireyler ile karşılaştırılması planlanmıştır.

Bu araştırmanın varsayımı:

1. Araştırmaya katılan obez bireylerin duygu durumlarının besin seçiminde etkisi normal kilolu bireylere göre daha fazladır.
2. Obez bireylerin duygu durumlarına göre besin alımına yönelme eğilimleri normal kilolu bireylere göre daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

2.1.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, bedenin yağ oranının, yağsız oranına karşı fazla artması sonucu vücutta yağ dokusu artışı olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ise sağlığı bozacak derecede vücutta anormal ve fazla yağ depolanması olarak bildirilmektedir (Kayar ve Utku, 2013). Obezite, latince 'obezus' kelimesinden ortaya çıkan bu terim obez bireyler için kullanılmaktadır. Vücuda alınan besin miktarının, harcanan enerjiden fazla olması durumunda vücuttaki yağ oranı birikmektedir. Bu durum kas ve kemik dengesini bozmaktadır (Yaşar, 2020).

Obezite, birden fazla kronik hastalığa sebep olmanın yanında sosyal ve psikolojik sorunlara da neden olarak bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine ve toplumsal izolasyona neden olan kronik bir hastalıktır (Aslan ve Köşeler, 2022).

Obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, tip 2 diyabet, ve bazı kanser türleri için risk faktörü olarak belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Obezite, kronik hastalıklara yakalanma riskini artırmakta, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (Tüber, 2016).

Vücut yağ depoları ile besin alımı ilişkili bulunmaktadır. Bireyin alması gereken enerjiye göre yüksek enerji alması depo edilen enerjinin artışına ve vücutta yağ depo edilmesine neden olmaktadır. Aşırı yeme ağırlık artışına sebep olur. Enerji alımında düşüş sağlayıp egzersizi yükseltmek vücut ağırlığının azalmasını sağlamak ilk tedavi yöntemi olacaktır. Bununla beraber birçok bireyde diyet ve egzersiz programları olmasına karşılık diyet tedavisi ve egzersiz programına uyum sağlanmadığı zaman kilo verimi güçleşmektedir (Altınkaynak, 2020).

2.1.2. Obezitenin Belirlenmesi

Obezitenin sınıflandırılmasında bireysel özelliklerin (yaş, cinsiyet, boy) dikkate alınması gerekmektedir. Sınıflandırma yapılırken beden kütle indeksi (BKİ) veya bel çevresi ölçümleri dikkate alınmaktadır (Tunç, 2019). Obezitenin belirlenmesinde tanı ölçütü olarak kullanılan BKİ, kilogram (kg) türünden ölçülen vücut ağırlığının, metre (m) cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile belirlenmektedir (kg/m^2), (Bekiroğlu, 2018).

DSÖ'nün obeziteyi derecelendirdiği BKİ sınıflandırmasına göre 18.5 kg/m^2 altında olması zayıf, $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olması normal kilolu, $25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olması fazla kilolu, $30.0\text{-}34.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olması 1. derece obez, $35.0\text{-}40.0 \text{ kg/m}^2$ arasında olması 2. derece obez, 40.0 kg/m^2 ve daha fazla olması 3. derece yani morbid obez olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 2020). Yetişkin bireylerde BKİ'ye göre obezite sınıflandırılması Tablo 2.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Yetişkin bireylerde BKİ'ye göre obezite sınıflandırılması

Kategori	BKİ(kg/m^2)
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Fazla Kilolu	25,0-29,9
1.derece obez	30,0-34,9
2. derece obez	35,0-39,9
3. derece obez (morbid obez)	≥ 40

Yaş ilerledikçe BKİ de de artış olmaktadır. Yaşa göre uygun BKİ değerleri Tablo 2.2.'de gösterilmektedir (Baysal ve ark., 2018).

Tablo 2.2. Yaşa göre uygun BKİ değerleri

Yaş (Yıl)	BKİ
19 – 24	19 – 24
23 – 34	20 – 25
35 – 44	21 – 26
45 – 54	22 – 27
55 – 65	23 – 28
65 +	24 – 29

Bel çevresi ölçümü tanımına göre kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm ve daha fazla olması obezite için risk faktörüdür. Kadınlarda BKİ>25 veya bel çevresi>80 cm, erkeklerde BKİ>25 veya bel çevresi>94 cm, fazla kilolu, kadınlarda BKİ>30 veya bel çevresi>88 cm, erkeklerde BKİ>30 veya bel çevresi>102 cm olması durumunda obezite olarak tanımlanmaktadır (Tunç, 2019). Yetişkinlerde bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi Tablo 2.3.'de gösterilmektedir (Baysal ve ark., 2018).

Tablo 2.3. Yetişkinlerde bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi

Bel Çevresi (cm)	Sağlık Riski
Erkek: <94	Sağlık riski düşük
Kadın: <80	
Erkek: >94-102	Sağlık riski yüksek
Kadın: >80-88	
Erkek: >102	Sağlık riski çok yüksek
Kadın: >88	

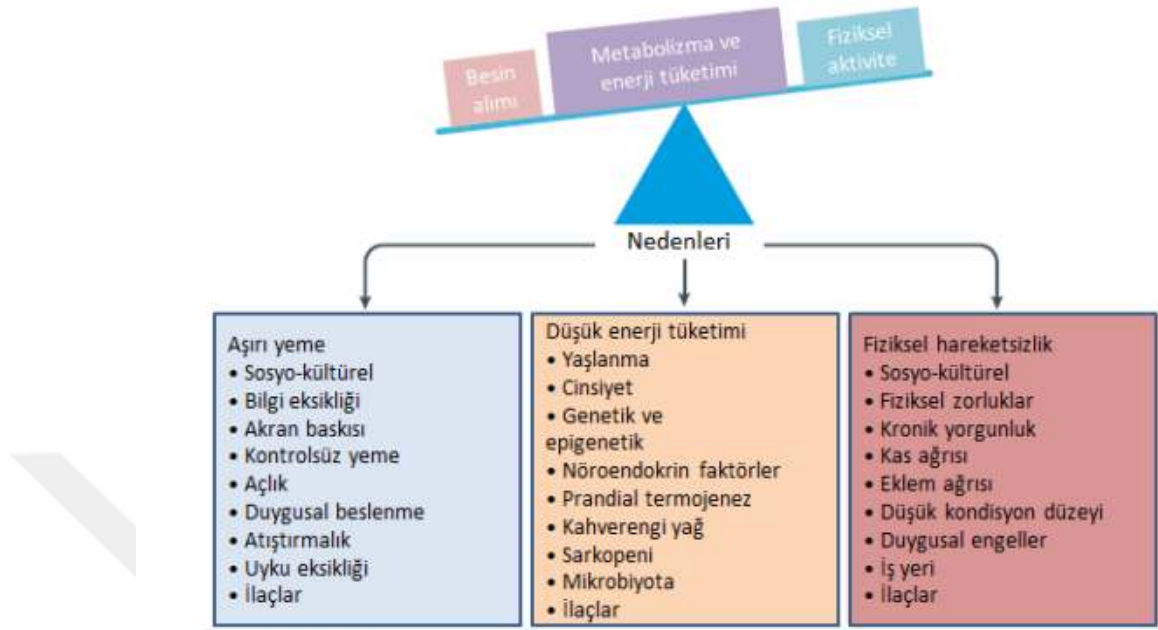
Obezite belirlenmesindeki bir diğer yöntem vücuttaki aşırı düzey yağ oranı olmaktadır. Normal olarak ortalama vücut ağırlığında olan erkeklerde vücut yağ düzeyi %15-20, kadınlarda %25-30 olarak belirtilmektedir (Aslan, 2020). Yağ dokusu oranı erkeklerde %25, kadınlarda %35'i geçmesi obeziteye neden olmaktadır. Yağ dağılım yerlerine göre obezite android (elma) ve jinekoid (armut, kadın tipi) obezite olmak üzere 2 tipe ayrılmaktadır. Bu ayrım da dikkat edilen durum bel çevresi ölçümünün kalça çevresi ölçümüne oranı olarak belirtilmektedir (Gül den ve Özkan, 2006). Bel/kalça oranının erkeklerde >0.90 üzeri, kadınlarda >0.85 üzeri olması obezite olarak belirlenmektedir. Bel çevresindeki artış, android tip şişmanlığın ortaya çıktığını göstermektedir (Tüber, 2016). Vücut yağ düzeyindeki artışın esas nedeni harcanan enerjinin, alınan enerjiden az olması sonucu pozitif enerji dengesinin oluşmasıdır (Bekiroğlu, 2018).

Obezitenin tanı ve tedavisinde birinci basamak hekimi önemli bir yer almaktadır. Anamnez, fizik muayenesi ve laboratuvar değerlendirmesi yapılmalıdır (Kurt ve ark., 2019).

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin ortaya çıkmasının sebebi harcanan enerjinin, alınan enerjiden az olmasıdır (Esen Öksüzoğlu, 2022). Günümüzün sağlık sorunlarından biri olan obezitenin oluşumunda başta genetik ve çevresel etkenler olarak birçok etmen bulunmaktadır (Bekiroğlu, 2018).

Obezitenin etiyo lojisine bakıldığında genetik, çevresel etmenler ve sosyoekonomik düzey, beslenme alışkanlıkları, psikolojik nedenler (duygu durumu), endokrin nedenler olmaktadır (Kaya Gündüz, 2016). Yaş, cinsiyet, yetersiz fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketimi, yapılan doğum sayısı çok düşük kalorili diyet programları da obeziteye neden olan etmenler arasındadır (Aslan, 2020). Sigara kullanımı organ işlevini bozarak zarar vermesi ve metabolizmayı yavaşlatması sonucu obeziteye neden olmaktadır (Yaşar, 2020). Obezitenin tedavisinde, etiyo lojisinin iyi anlaşılması birincil koruma için önemli bir noktada yer almaktadır. Obeziteye neden olan faktörler Şekil 2.1. de gösterilmiştir (Karakaş, 2020).



Şekil 2.1. Obeziteye neden olan faktörler

Obezite ile ilgili en önemli nedenlerden biri beslenme alışkanlıklarının yanlış olmasıdır (Karakaş, 2020). Aşırı ve düzensiz beslenme sonucu obezite oluşabilmektedir (Aslan, 2020). Tüketilen besinin yağ içeriği, karbonhidrat türü, glisemik indeks değeri ve posa içeriği obeziteyle ilişkilidir. (Bekiroğlu, 2018) Düşük sebze ve meyve tüketimi, fazla doymuş yağ, fazla karbonhidrat ve enerji alımı küresel obezite sorununun en önemli nedenlerindendir (Genç, 2019).

Öğün sıklığı ve porsiyonların yanlış olması obeziteyi artırmaktadır (Kurt, 2022). Bireylerin yetersiz hareket etmeleri, besin ürünlerinin ihtiyaçtan fazla miktarda olması, düzensiz öğün araları, teknolojik ürünlerin vücut enerji harcamasını kısıtlaması vb. birçok neden obezogenik çevreye yöneltmektedir (Yaşar, 2020).

Obezite etiyolojisindeki yaş etkeninde özellikle yaş aldıkça kas kütlesinin düşmesi ile bazal metabolizmanın yavaşlaması, bireylerin harcanan enerjinin düşmesi ve bu durumlara ek olarak fiziksel aktivitenin düşmesine bağlı olmaktadır

(Aslan, 2020). Yaş ilerledikçe vücuttaki yağın organlarla birleşmesi ve metabolizmanın yavaşlaması sonucu vücut ağırlığı artmaktadır (Yaşar, 2020).

Cinsiyet durumuna bakıldığı zaman kadınlar erkeklere oranla değişik nedenlerden dolayı daha riskli gruptadır. Bu nedenler ilk olarak doğum sıklığı, gebelik döneminde kilo artışı ve bu kilonun verilememesi olmaktadır. Bu durumlara ek ergenlik dönemine giriş yaparken östrojen hormonunun artması ile vücut yağ kütlesi artmakta ve ağırlık artışına sebep olmakta ve menopoz döneminde kadınlarda ağırlık artışına yol açmaktadır (Aslan, 2020).

Kilo sorunu sadece kadınları değil erkekleri de etkilemektedir. Erkek ve kadınlar içinde kısırlık risk faktörüdür. Obez bireylerde kilo durumu erkeklerde üreme sorunlarına neden olmaktadır. Erkek bireylerin olması gerekenden ortalama 10 kilo kadar fazla olması kısırlığa neden olabilmektedir (Yaşar, 2020).

Fiziksel aktivitenin düşük olması obezite riskinin artması ile bağlantılıdır. Teknolojinin ve ulaşımın gelişmesi günlük yaşantıda ki fiziksel aktiviteyi düşürmektedir. (Değirmenci, 2006).

Alkol tüketiminin yüksek olması enerji alımının artmasına neden olarak obeziteye yol açmaktadır (Karakaş, 2020).

Obezite gelişmesi için yeme tutumu ile enerji alımının çeşitli durumlar ile harcanan enerjiden yüksek olması gerekir. Bu süreçte yeme davranışının fazla olmasına odaklanılmalıdır. Yeme davranışı psikolojik olarak incelendiği zaman sadece beslenme durumunu açıklamamaktadır. Yeme davranışının altında farklı psikodinamik süreçler yer almaktadır (Değirmenci, 2006).

Bireylerde psikososyal durumlarda ağırlık artışına neden olmaktadır. Depresyon, karamsarlık, anksiyete, kaygı bozukluğu vb. olumsuz duygu durumları beyindeki yeme merkezini etkilemekte iştah artışına neden olarak doygunluk yaşamama sonucu obeziteye yol açmaktadır (Aslan, 2020).

Yeme tutumları obeziteyi etkileyen en önemli faktörlerdendir. Bireylerin arasında farklı olması ile beraber bireyde üzüntü, stres, yalnızlık gibi durumlarda duygusal yeme davranışı görülmektedir (Bekiroğlu, 2018).

Depresyon obeziteye, obezite depresyona neden olmaktadır. Yapılan araştırmaların %80'i obezitenin depresyona, %53'ü depresyonun obeziteye neden olduğunu belirtmektedir (Özkoca, 2018).

Bireyin yeme tutumu ve harcanan enerji duygu durumlarından etkilenmektedir. Depresyon, kaygı bozukluğu gibi psikolojik nedenler bireylerde obezitenin artmasına neden olmaktadır (Kurt, 2022).

2.1.4. Obezite Epidemiyolojisi

Geçmiş zamandan bugüne obezite sorunu devam etmektedir. Ancak geçmişle bugün arasına bakıldığında fark geçmişte insanların obez olmasının varlıklı ve refah içinde yaşadıklarını göstermekteydi ama günümüzde sağlık sistemlerinin gelişmesiyle birlikte böyle bir algı ortadan kalkmakta ve obezite tehdit oluşturmaktadır (Yaşar, 2020).

Uluslararası Obezite Görev Birliği'nin (The International Obesity Task Force (IOTF)) çalışmasına göre; gelişmiş ülkelerde çocuk ve ergenler (2-19 yaş) arasındaki obezite ve aşırı şişmanlık prevalansı %22'nin üzerinde; gelişmekte olan ülkelerde ise yaklaşık %13 olarak belirtilmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 (TBSA-2010) sonuçlarına göre ise ülkemizde 12 yaş ve üzeri bireylerin %71.9'unun fiziksel olarak inaktif olduğu belirlenmiştir (Altınkaynak, 2020). Enerji ve yağ tüketiminde düşüş olmasına arşın çoğu ülkede obezite prevalansı giderek artmaktadır (Gülcan ve Özkan, 2006).

2.1.5. Obezite ve Komplikasyonları

Obezite birçok hastalıkla bağlantılı olmakla birlikte, morbidite ve mortaliteyi artırdığı belirtilmektedir. Koroner kalp hastalıkları, kalp yetmezliği, tip 2 diyabet,

hipertansiyon, kanser, eklem hastalıkları, felç/inme, karaciğer yağlanması, solunum sistemi hastalıkları (astım vb.), menstruasyon düzensizlikleri, gebelik komplikasyonları ve psikolojik sorunlar (yeme tutumunda sorunlar ve duygusal yeme), obeziteyle ilişkili olan sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Bekiroğlu, 2018).

2.1.6. Obezite Tedavisi

Obezitenin tedavi edilmesinde amaç; obezite ile ilgili olarak mortalite ve morbiditeyi önlemek, sağlıklı beslenme alışkanlığını oluşturmak, takip eden sağlık problemlerini düzeltmek ve hayat şartlarını artırmaktır. Obezite de uygulanan tedaviler; tıbbi diyet tedavisi, egzersiz reçetesi, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi yer almaktadır (Bekiroğlu, 2018).

Bireyin sosyal ve tıbbi öyküsü bir diyetisyen ile beraber değerlendirilmelidir. Toplam günlük enerjinin %50-55'i karbonhidratlardan, %25-30'u yağlardan, %15-20'si proteinden alınmalıdır. Diyet programı sayesinde acıkma gecikeceği için ihtiyaçtan fazla yemek yeme önlenmiş olur (Özkoca, 2018).

Birinci basamak aile hekimliğinin en önemli yaklaşımı obezite tedavisi olmaktadır. Tedavi yönetimi multidisipliner olmalı ve bütün tedavi seçenekleri kişiye özgü değerlendirilmelidir. Uzun dönem, gerçekçi hedefler oluşturularak bir diyet programı oluşturulmalıdır (Baltacı ve ark., 2015).

Obezitenin tedavisinde diyet değişikliği önemli bir adım olmaktadır. Obeziteyi önlemek ve tedavi etmek için ihtiyaç olan diyet değişikliği ise diyetisyen kontrolünde yürütülmektedir. Diyetisyenler ağırlık yönetimi konusunda eğitim almış sağlık profesyonelleridir ve obezite tedavisinde kilit rol oynamaktadırlar. Obezite ve ağırlık yönetimindeki başarının artması için bireylerin diyetisyenlere olan yaklaşımları iyi analiz edilmeli ve bu yaklaşımlar olumlu yönde geliştirilmelidir (Kuçin Güler, 2023).

2.2. Duygusal Yeme

Negatif duygulardan biri olan stres, yeme davranışının etkileyen önemli bir nedendir. Stresin insanlarda diyetlerindeki yağ ve şeker tüketimi üzerindeki etkisi araştırıldığında stres düzeylerinin artması sonucu diyetin yağ içeriğinin yüksek olması ile pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (Ölmez, 2020).

Duygusal yeme, duygu durumuna bağlı olarak besin alımının artması ile ilişkili bir yeme davranışı olarak belirtilmektedir. Pozitif veya negatif duygu durumlarından etkilenen artmış yeme isteği olarak belirtilmektedir. Birey kendi aç hissetmezken stresli bir durumda yemek yemeye özellikle enerjiden zengin, yağ ve şeker oranı yüksek besinleri tüketmeye yönelmektedir. Bireylerin besin alımında duygu durumlarının %30-48 oranında artışa/düşüşe neden olabileceği söylenmektedir. Duygusal yeme özellikle yüksek kalorili besin alımını artırdığından dolayı obezite için bir risk faktörüdür. Duygusal yeme ile BKİ arasında pozitif ilişki olduğunda dair araştırmalar bulunmaktadır (Genç, 2019).

Duygusal durumlar yerine fiziksel nedenler ile yemek yeme şu 8 maddeyi içermektedir.

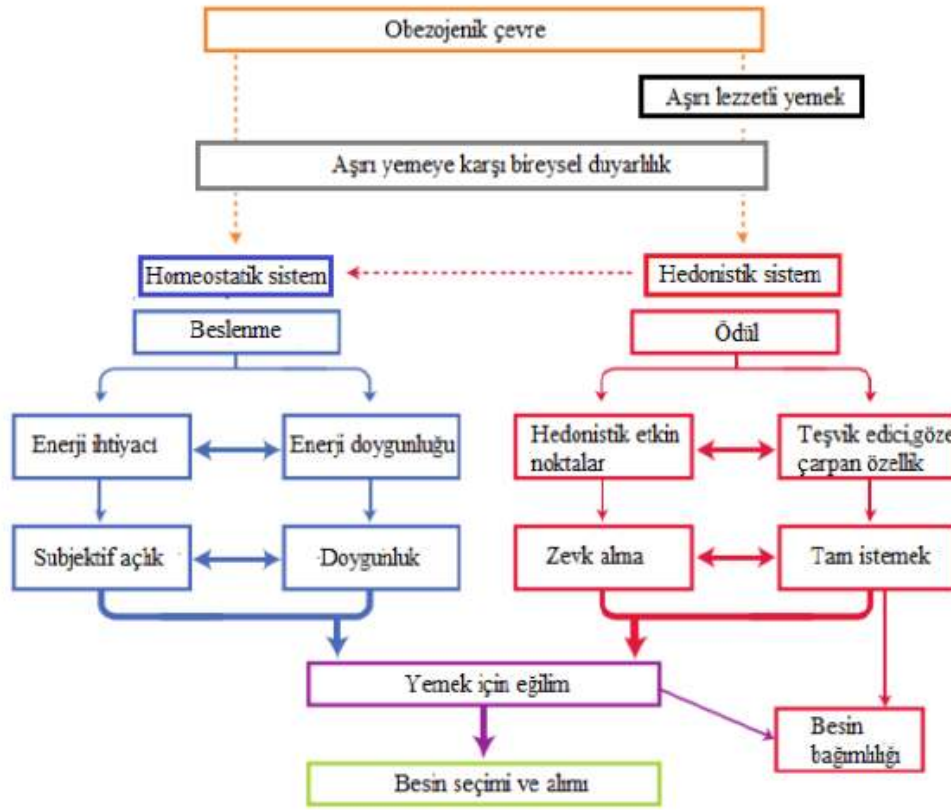
- Bireyin kendisine izin vermediği yasaklı besinlerin bulunması
 - İstenilen bir besinin yeme izni verilmesi
 - Stresliyken açlık hissinin bulunmamasına rağmen yemek yenilmesi
 - Rahatlamak amacıyla besinlere yönelmeden olumsuz duygu durumlarıyla baş edebilme
 - Sıkıntıdan yemek yememe
 - Yalnızken kendini rahatlatmak için yemek yememe
 - Stres ve kaygıyla uğraşmak için yemekten başka çözüm üretme
 - Vücuduna güvenerek yemek saatini öğrenme
- (Karakaş, 2020)

2.3. Duygusal Yeme ve Obezite

Bireylerin hayatlarının her döneminde sağlıklı halini ve sağlıklarını sürdürebilmek için sağlıklı beslenmeye ihtiyacı olmaktadır (Aslan ve Köseler, 2022). Sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlıkları, çevresel ve psikolojik durumlar, teknolojinin gelişimi, hayat şartları gibi durumlar obezite ve başka kronik hastalıklar için risk faktörleridir. Bireylerde yemek yeme davranışı, biyolojik gerekliliğinin yanı sıra psikolojik olarak da önemlidir. Bireylerin yeme davranışı günlük yaşamlarındaki duygu durumlarının değişimine göre farklılık oluşturmaktadır. Bireylerin değişken duygularına göre duygusal yeme; bireyin sevinç, üzüntü, gerginlik, stres veya yalnızlık gibi pozitif veya negatif duygu durumlarını bastırmak için yemesi olarak adlandırılmaktadır (Şen ve Kabaran, 2021).

Sosyal çevrenin etkileri ve psikolojik nedenler sebebiyle obezite gibi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Besin seçimleri, öğün miktarı ve sıklığı, fizyolojik durumlar ile ilişkili birçok değişik duruma bağlı olmaktadır (Altınkaynak, 2020).

Besin ortamındaki değişiklikler, kolay bulunan, enerjisi yüksek ve lezzetli besinlerin olduğu obezojenik bir çevreye yol açmaktadır. Bu besinler enerji olarak fizyolojik bir gereksinim olmamasına rağmen ödüllendirici nitelikte ve çekici olmaktadır. Enerji alımını azaltmadan yemek, fazla yemeye bunun sonucunda ise ağırlık artışına neden olmaktadır. Şekil 2.2. de obezojenik çevre çalışma mekanizması gösterilmiştir (Karakaş, 2020).



Şekil 2.2. Obezojenik çevre çalışma mekanizması

Obezite ve duygusal yemenin ilişkisine bakıldığında psikosomatik teori olup buna göre duygusal yeme obezitenin etiolojisinde yer almaktadır. Obez bireylerde duygusal durumu düzeltmek için besinleri kullanarak açlık hissini gidermeye yönelmektedirler. Yapılan çalışmalarda da obez ve normal bireylerin olumsuz durumlar karşısında duygularını bastırmak için besin tüketimine yöneldikleri görülmüştür. Vücut ağırlığı ile ilgili bir sorun olmasa da bireylerde duygusal yeme davranışı görülmektedir (Aslan, 2020).

Obezite ve psikolojik durumlar ilişkisinde bireyler negatif duygu karşısında fazla yemeye yönelmektedirler. İleri dönemde bireylerin bedenleri hakkındaki düşüncelerinin değişmesine, beden imajını, yemek yeme davranışlarını negatif şekilde etkileyerek; kilo alımının artışı ve obeziteye neden oluşturmaktadır. Obezite ile psikolojik durumların ilişkili olduğu bilinmekte ve bireyler sıkıntılı durumlarında aşırı yemeye yönelmektedirler. Bazı bireyler üzüntü ve sıkıntılarını

bastırmak amacıyla yeme de artış bazıları ise yeme de azalma durumu göstermektedirler. Yeme durumunun psikolojik boyutu dikkate alınmalıdır (Girgin, 2018).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma Kasım 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında Burdur il merkezinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş aralığındaki BKİ'ye göre normal ve obez olan 60 yetişkin katılımcının besin alımı ile duygusal yeme durumlarını belirlemek için planlanmıştır. Bireyler yapılan çalışmayla ilgili olarak bilgilendirilmiş ve bireylerden bu çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onay formu alınmıştır. (Ek 1). Bu çalışma için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2023 tarihinde 2023/484 nolu 'Etik Kurul Onayı' (Ek 2) alınmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Bireylere demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite düzeyleri ve hastalık durumlarını içeren anket formu yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Anket formu, konu ile ilgili literatür taraması sonucunda geçmişte yapılan benzer çalışmalar örnek alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anketin uygulanacağı katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında geniş bilgi verilerek gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil edilmişlerdir.

3.2.1. Kişisel Veriler

Araştırmaya katılan bireylerin genel bilgileri, sağlık durumları, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulanmıştır (Ek 3). Çalışma anketi 4 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durumu, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, sigara – alkol kullanımı, hastalık durumu, ilaç kullanımı, ana ve ara öğün sayıları, uyku düzeni, ruh hali ve fiziksel aktivite durumları yer almaktadır. İkinci bölümde 'Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)', üçüncü bölümde 'Lezzetli Besinleri Tüketme Motivasyonu Ölçeği (LBTMS)', Dördüncü bölümde 'Duygusal Yeme Ölçeği (EESQ)' bulunmaktadır.

3.2.2. Antropometrik Ölçümler

Bireylerin antropometrik ölçümleri değerlendirilmiştir. Boy uzunluğu Bireylerin boy uzunluğu (cm) boy ölçer kullanılarak yapılmıştır. Ölçüm ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzleminde (Göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, baş ve boyun arası 90 derece) olacak şekilde yapılmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı duyarlı tartı ile ölçülerek alınmıştır. Katılımcıların obezite derecesi Dünya Sağlık Örgütü obezite sınıflandırmasına göre yapılmıştır. Bu sınıflamaya göre 18.5 kg/m² ve altı zayıf, 18.5-24.9 kg/ m² arası normal, 25-25.9 kg/ m² arası hafif şişman, 30 kg/m² ve üzeri obez olarak kabul edilmiştir. Obez bireyler kendi aralarında 30-34.9 kg/m² arası 1. dereceden obez, 35-39.9 kg/m² arası 2. dereceden obez, 40 kg/m² ve üzeri ise 3. dereceden obez olarak sınıflandırılmıştır. Bireylerin bel ve kalça çevresi esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümünde en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunur ve orta noktadan ölçüm alınır. Kalça çevresi ölçümünde bireyin yanında durularak kalçanın en geniş noktasından kalça çevresi ölçümü alınmıştır. Bel ve kalça çevresi ölçümlerinden hesaplanan bel/kalça oranı DSÖ verilerine göre değerlendirilmiştir. Bel/kalça oranı kadınlarda 0.85 ve üzeri erkeklerde 0.90 ve üzerinde olması riskli olarak belirtilmektedir (Aslan, 2020).

3.2.3. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ)

Bireylerin duygu durumları karşısında besinlere yönelimlerini belirlemek amacıyla üç faktörlü yeme ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek ilk olarak Stunkard ve Messic tarafından 1985 yılında yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacı ile oluşturulmuştur. Vücut ağırlığını kontrol etmek için kalori kısıtlamasını içeren 21 maddeden oluşmaktadır (Karakuş ve ark., 2016).

3.2.4. Lezzetli Besinleri Tüketme Motivasyonu Ölçeği (LBTMS)

Bireylerin lezzetli besinleri hangi isteklerle tükettiklerini değerlendirmek için uygulanmıştır. LBTMS'nin orijinal adı "Palatable Eating Motives Scale" (PEMS) olup Burgess ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye çevirisinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi Hayzaran (2018) tarafından yapılmıştır. LBTMS,

bireylerin lezzetli besin (tatlı, fast-food, kızarmış, tuzlu, şekerli, hamur işi besinler) ve içecekleri tüketmelerindeki neden ve motivasyonları belirlemek için oluşturulmuştur. Ölçek orijinalinde 20 maddeden oluşmaktadır (Taş, 2020).

3.2.5. Duygusal Yeme Ölçeği (EESQ)

Duygusal Yeme Ölçeği Garaulet ve arkadaşları ile 2012’de obez ve kilolu bireyleri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; yeme isteğini engelleyememe, yiyeceğin türü ve suçluluk hissi gibi durumlardır (Arslantaş ve ark., 2019).

3.3. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin çeşitli özellikleri anketler ve çeşitli ölçümler yolu ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS Statistics programında istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu çalışma Kasım 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında Burdur il merkezinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 30'u obez, 30'u normal, yaş ortalamaları $32,58 \pm 13,26$ yıl olan toplam 60 kişi ile yürütülmüştür.

Tablo 5.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	Counts	% of Total	Cumulative %
Kadın	35	58 %	58 %
Erkek	25	42 %	100 %

Katılımcıların cinsiyeti Tablo 5.1.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %58'i kadın, %42'si erkek olarak belirtilmiştir.

Tablo 5.2. Katılımcıların medeni durum dağılımı

Medeni Durum	Counts	% of Total	Cumulative %
Bekar	43	72 %	72 %
Evli	17	28 %	100 %

Katılımcıların medeni durumları Tablo 5.2.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %72'si bekar, %28'i evli olarak belirtilmiştir.

Tablo 5.3. Katılımcıların kiminle birlikte yaşadıklarının dağılımı

Yaşam	Counts	% of Total	Cumulative %
Aile ile	41	68 %	68 %
Yalnız	6	10 %	78 %
Ev arkadaşı ile	13	22 %	100 %

Katılımcıların kiminle birlikte yaşadıkları Tablo 5.3.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %68'i aile ile, %10'u yalnız, %13'ünün ise ev arkadaşıyla yaşadıkları belirtilmiştir.

Tablo 5.4. Katılımcıların sigara kullanımı dağılımları

Sigara	Counts	% of Total	Cumulative %
Evet	28	47 %	47 %
Hayır	32	53 %	100 %

Katılımcıların sigara kullanım dağılımları Tablo 5.4.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %47'si sigara kullanımına evet cevabı verirken, %53'ü ise sigara kullanımına hayır cevabı verdikleri belirtilmiştir.

Tablo 5.5. Katılımcıların sigara kullanım süreleri

	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
Sigara Kullanım Süresi	27	12,89	9,73	2	40

Katılımcıların sigara kullanım süreleri Tablo 5.5.'de gösterilmiştir. Katılımcıların sigara kullananların ortalama sigara kullanım süreleri $12,89 \pm 9,73$ olarak belirtilmiştir.

Tablo 5.6. Katılımcıların alkol kullanım dağılımı

Alkol Kullanımı	Counts	% of Total	Cumulative %
Evet	26	43 %	43 %
Hayır	34	57 %	100 %

Katılımcıların alkol kullanım dağılımları Tablo 5.6.'da gösterilmiştir. Katılımcıların %43'ü alkol kullanımına evet cevabı verirken, %57'sinin alkol kullanımına hayır cevabı verdiği belirtilmiştir.

Tablo 5.7. Katılımcıların alkol kullanım sıklığı dağılımı

Alkol Kullanım Sıklığı	Counts	% of Total	Cumulative %
1	5	20 %	20 %
2	5	20 %	40 %
3	10	40 %	80 %
4	5	20 %	100 %

Katılımcıların alkol kullanım sıklıkları Tablo 5.7.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %20 si her gün alkol tüketirken, %20'si haftada bir, %40'ı ayda bir, %20'si ise yılda bir alkol tükettiklerini belirtmiştir.

Tablo 5.8. Katılımcıların kronik hastalık durumlarının dağılımı

Hastalık Durumu	Counts	% of Total	Cumulative %
Hayır	60	100 %	100 %

Katılımcıların kronik hastalıklarının dağılımı Tablo 5.8.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %100'ünde doktor tarafından tanısı konulmuş bir kronik hastalık bulunmamaktadır.

Tablo 5.9. Katılımcıların ilaç kullanım durumu dağılımları

İlaç Kullanımı	Counts	% of Total	Cumulative %
Hayır	60	100 %	100 %

Katılımcıların ilaç kullanma durumları Tablo 5.9.'da gösterilmiştir. Katılımcıların %100'ünde herhangi bir ilaç kullanımı bulunmamaktadır.

Tablo 5.10. Katılımcıların ilaç kullanım durumlarına bağlı iştah değişim dağılımları

İştah	Counts	% of Total	Cumulative %
Hayır	1	100 %	100 %

Katılımcıların ilaç kullanım durumlarına bağlı iştah değişim dağılımları Tablo 5.10.'da gösterilmiştir. Katılımcıların %100'ünde ilaç kullanımı olmadığına bağlı olarak katılımcıların %100'ünde ilaç kullanımına bağlı iştah değişimde herhangi bir değişiklik olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 5.11. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı

	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
VÜCUT AĞIRLIĞI	60	72,24	14,78	46,00	105,00
BOY UZUNLUĞU	60	1,68	0,10	1,45	1,91
BKİ	60	25,48	5,04	17,60	36,60
BEL ÇEVRESİ	60	79,62	13,30	60	113
KALÇA ÇEVRESİ	60	95,80	8,49	80	119
BEL/KALÇA ORAN	60	0,83	0,10	0,66	1,08

Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımları Tablo 5.11.'de gösterilmiştir. Katılımcıların vücut ağırlık ortalamaları $72,24 \pm 14,78$, boy uzunluğu ortalamaları $1,68 \pm 0,10$, BKİ ortalamaları $25,48 \pm 5,04$, bel çevresi ölçümlerinin ortalaması $79,62 \pm 13,30$, kalça çevresi ölçümlerinin ortalaması $95,80 \pm 8,49$, bel/kalça oranlarının ortalaması $0,83 \pm 0,10$ olarak belirtilmiştir.

Tablo 5.12. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin obez ve normal kilolu bireylere göre dağılımları

	Obezite	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
VÜCUT AĞIRLIĞI	1	30	62,17	10,78	46,00	78,00
	2	30	82,31	10,87	53,00	105,00
BOY UZUNLUĞU	1	30	1,70	0,08	1,55	1,87
	2	30	1,67	0,11	1,45	1,91
BKİ	1	30	21,45	2,21	17,60	24,50
	2	30	29,52	3,63	25,20	36,60
BEL ÇEVRESİ	1	30	70,80	8,75	60	91
	2	30	88,43	11,08	70	113
KALÇA ÇEVRESİ	1	30	90,90	5,39	80	109
	2	30	100,70	8,24	80	119
BEL/KALÇA ORAN	1	30	0,78	0,09	0,66	1,08
	2	30	0,88	0,09	0,76	1,06

Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin obez ve normal kilolu bireylere göre dağılımları Tablo 5.12.'de gösterilmiştir. Normal kilolu bireylerin vücut ağırlık ortalaması $62,17 \pm 10,78$, obez bireylerin vücut ağırlık ortalaması $82,31 \pm 10,87$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin boy uzunluğu ortalamaları $1,70 \pm 0,08$, obez bireylerin boy uzunluğu ortalaması $1,67 \pm 0,11$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin BKİ ortalamaları $21,45 \pm 2,21$, obez bireylerin BKİ ortalamaları $29,52 \pm 3,63$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin bel çevresi ölçümlerinin ortalaması $70,80 \pm 8,75$, obez bireylerin bel çevresi ölçümlerinin ortalaması $88,43 \pm 11,08$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin kalça çevresi ölçümlerinin ortalaması $90,90 \pm 5,39$, obez bireylerin kalça çevresinin ortalaması $100,70 \pm 8,24$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin bel/kalça oranlarının ortalaması $0,78 \pm 0,09$, obez bireylerinin bel/kalça oranlarının ortalaması $0,88 \pm 0,09$ olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet ile vücut ağırlığı, bel çevresi, bel/kalça oranı, BKİ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5.13. Katılımcıların öğün durumları, uyku saatleri ve düzeni, ruh halleri, fiziksel aktivite durumlarının dağılımı

	Obezite	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
Ana Öğün Tüketimi	1	30	2,20	0,41	2	3
	2	30	2,40	0,50	2	3
Ara Öğün Tüketimi	1	30	1,30	0,70	0	2
	2	30	1,17	0,65	0	2
Öğün Atlama Durumu	1	30	2,23	0,97	1	4
	2	30	2,70	1,12	1	4
Uyku Saatlerinin Düzeni	1	30	1,77	0,43	1	2
	2	30	1,83	0,38	1	2
Günde Ortalama Uyku Saatleri	1	30	7,03	1,33	5	10
	2	30	6,90	1,32	4	10
Ruh Halleri Durumu	1	30	2,57	1,52	1	5
	2	30	2,03	1,22	1	5
Fiziksel Aktivite Durumu	1	30	2,20	0,41	2	3
	2	30	2,13	0,35	2	3

Katılımcıların öğün durumları, uyku saatleri ve düzeni, ruh halleri ve fiziksel aktivite durumlarının dağılımı Tablo 5.13.'de gösterilmiştir. Normal kilolu bireylerin ana öğün tüketimleri $2,20\pm0,41$, obez bireylerin ana öğün tüketimleri $2,40\pm0,50$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin ara öğün tüketimleri $1,30\pm0,70$, obez bireylerin ara öğün tüketimleri $1,17\pm0,65$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin ortalama uyku saatleri $7,03\pm1,33$, obez bireylerin $6,90\pm1,32$ olarak belirtilmiştir.

Tablo 5.14. TFEQ ölçek puan dağılımları

	Obezite	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
Kontrolsüz Yeme	1	30	12,93	2,35	9	18
	2	30	13,60	2,16	9	18
Duygusal Yeme	1	30	14,27	3,32	6	19
	2	30	16,77	2,43	12	18
Bilişsel Kısıtlama	1	30	19,73	3,47	12	27
	2	30	22,03	3,77	16	29
TFEQ toplam puan	1	30	46,93	8,17	27	63
	2	30	52,40	7,18	37	63

Tablo 5.14.'de TFEQ anket ölçeklerinden elde edilen puanlar verilmiştir. Bilişsel kısıtlama puanı kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanından daha yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanı normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur. TFEQ toplam puanı obez bireylerin normal kilolu bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanları sırasıyla $13,60 \pm 2,16$, $16,77 \pm 2,43$, $22,03 \pm 3,77$ olup, normal kilolu bireylerin puanları sırasıyla $12,93 \pm 2,35$, $14,27 \pm 3,32$, $19,73 \pm 3,47$ daha yüksektir.

Tablo 5.15. LBTMS ölçek puan dağılımları

	Obezite	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
Sosyalleşme Motivasyonu	1	30	11,97	3,69	8	21
	2	30	10,33	3,68	5	18
Baş Çıkma Motivasyonu	1	30	11,13	4,09	5	21
	2	30	12,33	4,31	5	20
Ödüllendirme Motivasyonu	1	30	11,67	3,02	5	18
	2	30	13,33	3,97	6	20
Uyum Motivasyonu	1	30	8,60	3,17	5	17
	2	30	8,30	3,29	5	18
LBTMS toplam puan	1	30	43,37	11,48	27	72
	2	30	44,30	12,84	21	66

Tablo 5.15.'de LBTMS anket ölçeklerinden elde edilen puanlar verilmiştir. Sosyalleşme motivasyonu ve uyum motivasyonu normal kilolu bireylerin obez bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin başa çıkma motivasyonu, ödül motivasyonu normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur. LBTMS toplam puanı obez bireylerin normal kilolu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin sosyalleşme motivasyonu, başa çıkma motivasyonu, ödüllendirme motivasyonu ve uyum motivasyonu puanları sırasıyla $10,33 \pm 3,68$, $12,33 \pm 4,31$, $13,33 \pm 3,97$, $8,30 \pm 3,29$ olup, normal kilolu bireylerin puanları sırasıyla $11,97 \pm 3,69$, $11,13 \pm 4,09$, $11,67 \pm 3,02$, $8,60 \pm 3,17$ olarak gösterilmiştir.

Tablo 5.16. EESQ ölçek puan dağılımları

	Obezite	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
EESQ toplam puan	1	30	32,93	8,06	12	48
	2	30	36,67	11,51	12	50

Tablo 5.16.'da EESQ anket ölçeklerinden elde edilen puanlar verilmiştir. EESQ toplam puanı obez bireylerin normal kilolu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.17. TFEQ doğrulayıcı testleri

		Statistic	df	p
Kontrolsüz Yeme	Student's t	-1,14	58,00	0,257
Duygusal Yeme	Mann-Whitney U	278,50		0,005
Bilişsel Kısıtlama	Student's t	-2,46	58,00	0,017
TFEQ toplam puan	Student's t	-2,75	58,00	0,008

Tablo 5.17.'de bireylerin TFEQ p değerleri gösterilmiştir. Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5.18. LBTMS doğrulayıcı testleri

		Statistic	df	p
Sosyalleşme Motivasyonu	Student's t	1,72	58,00	0,091
Başa Çıkma Motivasyonu	Student's t	-1,11	58,00	0,273
Ödüllendirme Motivasyonu	Student's t	-1,83	58,00	0,072
Uyum Motivasyonu	Mann-Whitney U	420,00		0,659
LBTMS toplam puan	Student's t	-0,30	58,00	0,768
LBTSM indeks	Student's t	-0,30	58,00	0,768

Tablo 5.18.'de bireylerin LBTMS p değerleri gösterilmiştir. Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5.19. EESQ doğrulayıcı testleri

		Statistic	p
EESQ toplam puan	Mann-Whitney U	346,50	0,123

Tablo 5.19.'da bireylerin EESQ p değerleri gösterilmiştir. Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Burdur il merkezinde araştırmaya gönüllü olarak katılan 18-65 yaş aralığındaki BKİ'ye göre normal ve obez olan 60 yetişkin katılımcı ile yürütülmüş olup besin alımı ile duygusal yeme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %58'i kadın, %42'si erkektir. Bireylerin %72'si bekar, %28'i evlidir. Tablo 5.8.'de bireyleri kronik hastalık dağılımları verilmiştir. Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı olan birey bulunmamaktadır. Katılımcıların %47'si sigara kullanımına evet cevabı verirken, %53'ü ise sigara kullanımına hayır cevabı verdikleri belirtilmiştir. Katılımcıların sigara kullananların ortalama sigara kullanım süreleri $12,89 \pm 9,73$ olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %43'ü alkol kullanımına evet cevabı verirken, %57'sinin alkol kullanımına hayır cevabı verdiği belirtilmiştir. Katılımcıların %20 si her gün alkol tüketirken, %20'si haftada bir, %40'ı ayda bir, %20'si ise yılda bir alkol tükettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların ağırlık ortalamaları $72,24 \pm 14,78$, boy ortalamaları $1,68 \pm 0,10$, BKİ ortalamaları $25,48 \pm 5,04$, bel çevresi ölçümlerinin ortalaması $79,62 \pm 13,30$, kalça çevresi ölçümlerinin ortalaması $95,80 \pm 8,49$, bel/kalça oranlarının ortalaması $0,83 \pm 0,10$ olarak belirtilmiştir. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin obez ve normal kilolu bireylere göre dağılımları Tablo 5.12.'de gösterilmiştir. Normal kilolu bireylerin ağırlık ortalaması $62,17 \pm 10,78$, obez bireylerin ağırlık ortalaması $82,31 \pm 10,87$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin boy ortalamaları $1,70 \pm 0,08$, obez bireylerin boy ortalaması $1,67 \pm 0,11$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin BKİ ortalamaları $21,45 \pm 2,21$, obez bireylerin BKİ ortalamaları $29,52 \pm 3,63$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin bel çevresi ölçümlerinin ortalaması $70,80 \pm 8,75$, obez bireylerin bel çevresi ölçümlerinin ortalaması $88,43 \pm 11,08$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin kalça çevresi ölçümlerinin ortalaması $90,90 \pm 5,39$, obez bireylerin kalça çevresinin ortalaması $100,70 \pm 8,24$ olarak belirtilmiştir. Normal kilolu bireylerin bel/kalça oranlarının ortalaması $0,78 \pm 0,09$, obez bireylerinin bel/kalça oranlarının ortalaması $0,88 \pm 0,09$ olarak belirtilmiştir. Katılımcıların cinsiyet ile vücut ağırlığı, bel çevresi, bel/kalça oranı, BKİ arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p<0,05$). Bel çevresinin erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm'den yüksek olması artmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilendirilmektedir (Girgin, 2018). Erkeklerde bel/kalça oranının 1.0, kadınlarda 0.8 üzerinde olması kardiyovasküler hastalık riski taşımaktadır (Şen, 2018). Çalışmamızda bireylerin ortalama bel çevreleri ve bel/kalça oranları risk değerlerine yakın bulunmuştur.

Çalışmamızda obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanları sırasıyla $13,60\pm2,16$, $16,77\pm2,43$, $22,03\pm3,77$ olup, normal kilolu bireylerin puanları sırasıyla $12,93\pm2,35$, $14,27\pm3,32$, $19,73\pm3,47$ daha yüksektir. Obez bireylerin sosyalleşme motivasyonu, başa çıkma motivasyonu, ödüllendirme motivasyonu ve uyum motivasyonu puanları sırasıyla $10,33\pm3,68$, $12,33\pm4,31$, $13,33\pm3,97$, $8,30\pm3,29$ olup, normal kilolu bireylerin puanları sırasıyla $11,97\pm3,69$, $11,13\pm4,09$, $11,67\pm3,02$, $8,60\pm3,17$ olarak gösterilmiştir. EESQ toplam puanı obez bireylerin normal kilolu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Seven çalışmasında, obez bireylerin kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanları, normal kilolu bireylere göre yüksek, bilişsel kısıtlama puanlarının ise düşük olduğu belirtilmiştir (Girgin, 2018). Çalışmamızda ise obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanları normal kilolu bireylere göre yüksek olarak belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada BKİ ile kontrolsüz yeme puanı arasında pozitif ilişki belirlenmiştir (Genç, 2019). Hays et al. çalışmasında kontrolsüz yeme davranışının BKİ ve kilo alımı ile pozitif, bilişsel kısıtlamanın ise negatif ilişkili olduğu söylenmiştir (Girgin, 2018). Çalışmamızda ise BKİ ve kilo artışına bağlı olarak kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama davranışları görülmektedir. Obez bireylerin vücut ağırlıklarını kontrol etmek amacıyla besin tüketimini bilinçli bir şekilde kısıtlayabilecekleri ve bu nedenle bilişsel kısıtlama davranışının görüldüğü söylenmektedir (Taş, 2020). Köse'nin yapmış olduğu bir çalışmada öğrencilerin kilosu ve BKİ artışında duygusal yeme davranışının da arttığı gösterilmiştir (Girgin, 2018). Araştırmalar, duygusal, dışsal ve kısıtlı yeme gibi yeme davranışlarının BKİ'nin yüksek olması ve kilo alımı ile ilgili olduğunu belirtmiştir (Smail ve Köseoğlu, 2023). Çalışmamızda ise vücut ağırlığı ve BKİ artışında duygusal yeme davranışının da arttığı belirtilmiş ve yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Green et al. çalışmasında duygusal yeme puanı yüksek bireylerin

BKİ'si, duygusal yeme puanı düşük olan bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Konttinen et al.'nin çalışmasında duygusal yeme davranışı puanı ile BKİ, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Jauregui-Lobera et al. çalışmasında obez bireylerin bilişsel kısıtlama puanı, normal kilolu bireylere göre daha yüksek olarak belirtilmiştir. Vücut ağırlığı ile duygusal yeme ve kontrolsüz yeme puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Girgin, 2018). Bu çalışma da yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Bireyler olumsuz duygular yaşadıkları zaman bu durumu bastırmak için besin tüketimini artırırılar. Bu nedenle bireylerde ağırlık artışına bağlı olarak BKİ'de artış olmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda negatif duygu durumlarında bireylerde yemek yeme yöneliminin arttığı bu nedenle vücut ağırlığında artış olduğu belirtilmektedir. Ayrıca BKİ'si düşük bireylerin olumlu duygu yaşadıkları zaman fazla yemek yemeye yöneldikleri belirtilmiştir. Normal kilolu bireyler ile yapılan çalışmada ise olumlu duygu durumlarında besin yöneliminin arttığı belirtilmiştir (Taş, 2020). Seven bir çalışmasında bireylerin, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama puanları duygusal yeme puan ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada bireylerin duygusal yeme davranışları incelendiği zaman bireylerin kontrolsüz yeme davranış puanının, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanına göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Şen, 2018). Araştırma da bireylerin duygu durumlarına göre duygusal yeme davranışına yöneldikleri görülmüştür. Ayrıca bireyler kilolarını kontrol etmek için bilinçli bir şekilde kendilerini kısıtladıkları ve bazı besinleri yemedikleri görülmüştür.

French ve arkadaşları çalışmasında (2012), bireylerin kontrolsüz yeme puanlarının artmasıyla BKİ'nin de arttığı belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada, vücut ağırlığı ile BKİ değeri yüksek olan bireylerin, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanlarının yüksek olduğu söylenmiştir. Diğer bir çalışmada bireylerde kontrolsüz yeme davranışının kilo ve BKİ'nin artmasıyla pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada fazla kilolu bireylerin duygusal yeme ve kontrolsüz yeme puanları yüksek çıkmıştır (Şen, 2018). Çalışmamızda da bireylerin kilo artışı ile ilişkili olarak BKİ'nin arttığı ve bireylerin duygusal yeme puanlarının arttığı bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda, uyku süresinin azalması ve uyku kalitesinin bozulmasının obezite ile ilişkisi olduğunu belirtmektedir (Karakaş, 2020).

Yapılan çalışmalar stresin yeme isteğini artırdığı ve obeziteye sebep olduğunu belirtmektedir. Stres ve yeme davranışı cinsiyete göre değişiklik oluşturmaktadır. Kadınlar stresle baş edebilmek için çoğunlukla yeme davranışını gösterirken, erkekler daha çok alkol ve sigaraya eğilim göstermektedirler (Yapabaş, 2018).

Yapılan bir araştırmada duygusal yeme eğiliminin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Obez bireyler, negatif duyguları bastırmak ve bu duyguları azaltmak için daha fazla besin tüketimine yönelmektedirler. Bu durumda bireyler duygusal yeme davranışında bulunarak psikolojik durumlarını kontrol etmek için besinleri kullanmaktadırlar. Duygusal yeme ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki durumuna bakıldığında, genel olarak duygusal yeme 'rahatlatıcı yemek yeme' olarak tanımlanan şeker ve yağ içeriği yüksek besinlerin tüketimi ile karakterize bir durumdur (Şen ve Kabaran, 2021).

Yapılan bir çalışmada, bireylerin değişen duygu durumlarına göre besine yönelimin arttığı ve bununla beraber bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanlarının artmasıyla bireylerin BKİ ve vücut ağırlıklarının arttığı belirtilmiştir (Şen ve Kabaran, 2021).

Yapılan çalışmalarda duygusal yeme davranışına sahip bireylerde olumsuz duygu ve durumlar karşısında problem çözme ve planlama yeteneklerinin azalması nedeniyle problemlerden uzaklaşarak, vücut ağırlıklarını koruyamadıkları ve BKİ'nin artması nedeniyle özellikle bireylerin kendi duygularını dinleme, farkındalık, benlik becerileri ile ilişkili olduğu söylenmiştir. Bu sebeple BKİ değerleri yüksek olan bireylerin diyet tedavisi ile beraber psikolojik tedavi ile desteklenmeleri ihtiyaç olarak belirtilmektedir (Smail ve Köseoğlu, 2023).

BKİ ve duygusal yeme arasında net bir bağlantı olmadığı ve duygusal yemenin normal kilolu bireylerde de görüldüğü bu yüzden kilo problemi algısı duygusal yeme ile ilişkili olduğu söylenmiştir (Özdemir, 2015). Çalışmamızın bulguları da bu sonuçlar ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda obez bireylerin duygusal yeme eğilimleri ile normal kilolu bireylerin duygusal yeme eğilimleri arasında istatistiksel bir fark yoktur her iki grupta da duygusal yeme eğilimi görülmektedir. ($p>0,05$) Obez bireyler ve normal bireyler arasında duygusal yeme davranışının etkisi incelenmiş ve obez bireylerin normal kilolu bireylere göre duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Normal kilolu bireylerinde duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal yemenin BKİ ile ilişkili olduğu belirtilmiş ancak normal kilolu bireylerinde obez bireylere yakın derece de duygusal yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma Burdur il merkezinde araştırmaya gönüllü olarak katılan yaşları 18-65 yaş arasında değişen, 30'u obez 30'u normal olmak üzere toplam 60 katılımcı birey ile besin alımı ile duygusal yeme durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada varılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

1. Çalışmaya yaş ortalamaları $32,58 \pm 13,26$ yıl olan 30'u obez, 30'u normal kilolu olan toplam 60 kişi katılmıştır.
2. Çalışmaya katılan bireylerin 35'i (%58) kadın, 25'i (%42) erkektir.
3. Bireylerin medeni durumlarına bakıldığında 43'ü (%72) bekar, 17'si (%28) evlidir.
4. Bireylerin kiminle birlikte yaşadıklarına bakıldığında 41'i (%68) aile ile, 6'sı (%10) yalnız, 13'ü (%22) ev arkadaşı ile yaşamaktadır.
5. Bireylerin sigara kullanımına bakıldığında 28'i (%47), sigara kullanımına evet cevabı verirken, 32'si (%53) sigara kullanımına hayır cevabı vermiştir.
6. Bireylerin sigara kullanım sürelerine bakıldığında sigara kullananların ortalama sigara kullanım süreleri $12,89 \pm 9,73$ yıldır.
7. Bireylerin alkol kullanımına bakıldığında 26'sı (%43) alkol kullanımına evet cevabı verirken, 34'ü (%57) alkol kullanımına hayır cevabı vermiştir.
8. Bireylerin alkol kullanım sıklığına bakıldığı zaman 5'i (%20) her gün alkol tüketirken, 5'i (%20) haftada bir tüketirken, 10'u (%40) ayda bir tüketirken, 5'i (%20) yılda 1-2 kere tükettiği cevabını vermiştir.
9. Bireylerin doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalık durumlarının olup olmadığına bakıldığı zaman 60'ı da (%100) hayır cevabını vermiştir.
10. Bireylerin ilaç kullanıp kullanmadıklarına bakıldığı zaman 60'ı da (%100) ilaç kullanmamaktadır.
11. Bireylerin ilaç kullanma durumlarına bağlı olarak iştahlarında herhangi bir değişiklik olup olmadığına bakıldığı zaman 60'ı da (%100) iştahlarında bir değişiklik olmamıştır.
12. Bireylerin vücut ağırlığı ortalaması $72,24 \pm 14,78$ dir.
13. Bireylerin boy uzunluğunun ortalamaları $1,68 \pm 0,10$ dur.
14. Bireylerin BKİ değerlerinin ortalaması $25,45 \pm 5,04$ dür.

15. Bireylerin bel çevresinin ortalaması $79,62 \pm 13,30$ dur.
16. Bireylerin kalça çevresinin ortalaması $95,80 \pm 8,49$ dur.
17. Bireylerin bel/kalça oranlarının ortalaması $0,83 \pm 0,10$ dur.
18. Bireylerin vücut ağırlığının ortalaması normal kilolu bireylerde $62,17 \pm 10,78$, obez bireylerin vücut ağırlığının ortalaması $82,31 \pm 10,87$ dir.
19. Bireylerin boy uzunluğunun ortalaması normal kilolu bireylerde $1,70 \pm 0,08$, obez bireylerin boy uzunluğunun ortalaması $1,67 \pm 0,11$ dir.
20. Bireylerin BKİ değerlerinin ortalaması normal kilolu bireylerde $21,45 \pm 2,21$, obez bireylerin BKİ değerlerinin ortalaması $29,52 \pm 3,63$ dür.
21. Bireylerin bel çevresinin ortalamaları normal kilolu bireylerde $70,80 \pm 8,75$, obez bireylerin bel çevrelerinin ortalaması $88,43 \pm 11,08$ dir.
22. Bireylerin kalça çevresinin ortalamaları normal kilolu bireylerde $90,90 \pm 5,39$, obez bireylerin kalça çevrelerinin ortalaması $100,70 \pm 8,24$ dür.
23. Bireylerin bel/kalça oranlarının ortalaması normal kilolu bireylerde $0,78 \pm 0,09$, obez bireylerin bel/kalça oranlarının ortalaması $0,88 \pm 0,09$ dur.
24. Bireylerin ana öğün tüketimlerine bakıldığında normal kilolu bireylerin ana öğün tüketim ortalaması $2,20 \pm 0,41$, obez bireylerin ana öğün tüketim ortalaması $2,40 \pm 0,50$ dir.
25. Bireylerin ara öğün tüketim ortalamalarına bakıldığı zaman normal kilolu bireylerin ara öğün tüketim ortalaması $1,30 \pm 0,70$, obez bireylerin ara öğün tüketim ortalaması $1,17 \pm 0,65$ dir.
26. Bireylerin uyku saatlerine bakıldığı zaman normal kilolu bireylerin uyku saatlerinin ortalaması $7,03 \pm 1,33$, obez bireylerin uyku saatlerinin ortalaması $6,90 \pm 1,32$ dir.
27. TFEQ anket ölçeklerinden elde edilen verilerde bilişsel kısıtlama puanı kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanından daha yüksek bulunmuştur.
28. TFEQ anket ölçeklerinden elde edilen verilerde obez bireylerin bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puanı normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur.
29. TFEQ anket ölçeklerinden elde edilen verilerde toplam puanı obez bireylerin normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur.

30. TFEQ anket ölçeklerinden elde edilen verilerde obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanları sırasıyla $13,60 \pm 2,16$, $16,77 \pm 2,43$, $22,03 \pm 3,77$ dir.
31. TFEQ anket ölçeklerinden elde edilen verilerde normal kilolu bireylerin puanları sırasıyla $12,93 \pm 2,35$, $14,27 \pm 3,32$, $19,73 \pm 3,47$ dir.
32. LBTMS ölçek değerlerinden elde edilen verilerde sosyalleşme motivasyonu ve uyum motivasyonu normal kilolu bireylerin obez bireylerden yüksek bulunmuştur. Başa çıkma motivasyonu, ödül motivasyonu obez bireylerin normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur.
33. LBTMS ölçek değerlerinden elde edilen verilerde toplam puan obez bireylerin normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur.
34. LBTMS ölçek değerlerinden elde edilen verilerde obez bireylerin sosyalleşme motivasyonu, başa çıkma motivasyonu, ödüllendirme motivasyonu ve uyum motivasyonu puanları sırasıyla $10,33 \pm 3,68$, $12,33 \pm 4,31$, $13,33 \pm 3,97$, $8,30 \pm 3,29$ dur.
35. LBTMS ölçek değerlerinden elde edilen verilerde normal kilolu bireylerin sosyalleşme motivasyonu, başa çıkma motivasyonu, ödüllendirme motivasyonu ve uyum motivasyonu puanları sırasıyla $11,97 \pm 3,69$, $11,13 \pm 4,09$, $11,67 \pm 3,02$, $8,60 \pm 3,17$ dir.
36. EESQ ölçek değerlerinden elde edilen verilerde toplam puan obez bireylerin normal kilolu bireylere göre yüksek bulunmuştur.
37. Obez bireylerin kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama puanları ile normal kilolu bireylerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. ($p > 0,05$)
38. Obez bireylerin sosyalleşme motivasyonu, başa çıkma motivasyonu, ödüllendirme motivasyonu, uyum motivasyonu puanları ile normal kilolu bireylerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. ($p > 0,05$)

Çalışmamızda obez bireylerin duygusal yeme eğilimleri ile normal kilolu bireylerin duygusal yeme eğilimleri arasında istatistiksel bir fark yoktur her iki grupta da duygusal yeme eğilimi görülmektedir. ($p>0,05$) Obez bireyler ve normal bireyler arasında duygusal yeme davranışının etkisi incelenmiş ve obez bireylerin normal kilolu bireylere göre duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Normal kilolu bireylerinde duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal yemenin BKİ ile ilişkili olduğu belirtilmiş ancak normal kilolu bireylerinde obez bireylere yakın derece de duygusal yeme davranışı gösterdikleri saptanmıştır. Bu çalışma da duygusal yemenin etkisinin hem obez bireylerde hem de normal kilolu bireylerde aralarında anlamlı bir fark olmadığı obez ve normal kilolu bireylerin duygusal yeme eğilimlerinin görüldüğü sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

Altınkaynak, B (2020). *Fazla kilolu ve obez yetişkin kadınlarda ağırlık kaybının aşırı besin isteği üzerine etkisinin belirlenmesi.* Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 11-19.

Arslantaş H, Dereboy F, Yüksel R, İnalkaç S (2019). Duygusal yeme ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.*, (30), 2.

Aslan, B (2020). *Beden kütle indeksine göre normal ve obez bireylerin duygusal açlık durumlarının, umutsuzluk düzeylerinin ve besin tüketimlerinin değerlendirilmesi.* Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 4-34.

Aslan B, Köşeler Beyaz E (2022). Bireylerin duygusal açlık durumlarının, umutsuzluk düzeylerinin ve besin tüketimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniv. Sağ. Bil. Fak. Derg.* (2): 231-237.

Baltacı D, Ünalacak M, Kara İH, Sarıgüzel YC (2015). Birinci basamakta obezite tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* (3), 101.

Bakır AN, Doğan E, Gençol H, Kaya İ (2022). Bireylerin yeme-içme tercihlerini etkileyen faktörler. *Anatolia Social Research Journal*, (1), 34-51.

Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil S, Merdol T, Pekcan G, Yıldız E (2018). *Diyet el kitabı.* 10. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti., s: 45-49.

Bekiroğlu, K (2018). *Ağırlık kontrolü yapan bireylerde yeme tutum davranışı ve duygusal iştahın değerlendirilmesi.* Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 7-13.

Değirmenci, T (2006). *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete.* Pamukkale Üniversitesi, Denizli. 8-25.

Esen Öksüzoglu, M (2022). *Obez ve fazla kilolu ergenlerde yeme davranışları ile duygu durum belirtileri arasındaki ilişki.* 12.

Genç, C (2019). *Yetişkin bireylerde dürtüsellüğün kontrolsüz yeme davranışı ve obezite ile ilişkisi.* Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 35-51.

Girgin, E (2018). *Obez bireylerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi.* Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 11-45.

Güngör S, Öğüt S, Karaman AD (2023). Bireylerin ruh hali/duygu durumlarının beslenme tarzları ile olan ilişkisi. *2 nd International Conference on Scientific and Academic Research*, 14-16.

Gülcan E, Özkan A (2006). Obesity. *Dumlupınar Üniv. Fen Bil. Enst. Derg.*, 10:187-188.

Güzel, B (2021). Obezitede yeme tutum ve davranışlarının; homa-ır, leptin, ghrelin değerleri ve karar verme süreçleri ile ilişkisinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 16.

Karakaş, HM (2020). Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 7-27.

Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, (15):3, 230. DOI: 10.5455/pmb.1-1446540396

Kaya Gündüz, G (2016). Obezite tanısı almış kadınların obezite dereceleri ile problemli yeme davranışları arasındaki ilişki. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 11-33.

Kaya, S (2022). Bağımlılık benzeri yeme davranışının algılanan romantik ilişki kalitesi, beden memnuniyeti, kişilik eğilimleri ve hedonistik yeme ile ilişkisinin incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kayar H, Utku S (2013). Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. *Mersin Üniv. Sağ. Bil. Deg.*, 6(2).

Kuçin Gülener, H (2023). Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin kendi yeme farkındalıkları ile diyet ve diyetisyen ile ilgili yaklaşımları arasındaki ilişkinin saptanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne. 12-13.

Kurt AK, Zoba CA, Ateş E, Set, T (2019). Birinci basamakta obezite yönetimi. *Klinik Tıp Aile Hek. Derg.*, (11)2:55-60.

Kurt, G (2022). Tıbbi beslenme tedavisi alan yetişkin obez kadınların beslenme durumu, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul. 7.

Özdemir, GS (2015). Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep. 54.

Ölmez, Y (2020). Duygusal özgürleştirme tekniğinin aşırı besin isteği, hedonik açlık ve besin tüketimi üzerindeki etkisinin incelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 10-11.

Özkoca, Ö (2018). Obez bireylerde yeme tutumu, algılanan sosyal destek ilepsikopatolojilerinin değerlendirilmesi ve motivasyonel süreç yönünden ilişkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 24-29.

Sağlık Bakanlığı THSK. Obezite ve Egzersiz. Ankara;2016.

Sağlık Bakanlığı THSK. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). Ankara; 2016.

Smail A, Köseoğlu S (2023). Duygusal İştahın Beden Kütle İndeksi ve Basit Karbonhidrat Tüketimi Üzerine Etkisi. *Avrupa Bilim ve Tek. Derg.*, (46), 202-208.

Şen, GG (2018). *Duygusal yeme, gece yeme ve uyku kalitesinin beslenme durumu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi.* Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazimağusa/Kuzey Kıbrıs. 89-94.

Şen G, Kabaran, S (2021). Beslenme durumunun duygusal yeme, gece yeme ve uyku kalitesi üzerindeki etkileri. *Kocaeli Üniv. Sağlık Bil. Derg.*7:284-295.

Taş E, Kabaran S (2020). Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı?. *Sağlık ve Toplum Derg.*, (3), 134-135.

Taş, F (2020). *Üniversite öğrencilerinde besin alımı ile haz duygusuna bağlı açlık arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışma.* Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Gazimağusa/Kuzey Kıbrıs. 334.

Tunç, A (2019). *Duygusal iştahın metabolik sendrom, obezite ve depresyon durumu ile ilişkisinin değerlendirilmesi.* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 7-18.

Yapabaş, Sİ (2018). *Fazla kilolu ve obez yetişkin bireylerde yeme davranışlarının öfke ve ilişki bağımlılığı ile olan ilişkisi.* Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 13.

Yaşar, B (2020). *Obez bireylerde kendini damgalama ve duygusal yeme arasındaki ilişki.* Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul. 8-28.

EK2: ANKET FORMU

Yetişkinlerde Besin Alımı ile Duygusal Beslenme Arasındaki İlişki

Anket No:

I. Tanımlayıcı Bilgiler

1. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Medeni durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli
3. Yaş: _____ (Yıl)
3. Vücut Ağırlığı: _____ (kg)
4. Boy Uzunluğu: _____ (m)
5. BKİ: _____ (kg/m²)
6. Bel Çevresi: _____ cm Kalça Çevresi: _____ cm Bel/Kalça Oranı: _____
7. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
a) Aile ile b) Akrabalar ile c) Yalnız d) Ev arkadaşı ile
8. Sigara kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
9. Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz? _____
10. Alkol kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
12. Ne sıklıkla alkol tüketirsiniz?
a) Her gün b) Haftada 1 c) Ayda 1 d) Yılda 1-2
13. Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız/hastalıklarınız var mı?
a) Evet _____ b) Hayır
14. Hiç antidepresan kullandınız mı?
a) Evet _____ ay/yıl b) Hayır
15. Antidepresan kullanımı süresince iştah durumunuzda bir değişiklik oldu mu?
a) Herhangi bir değişiklik olmadı b) İştahım arttı c) İştahım azaldı
16. Günde kaç öğün yemek yersiniz?
a) _____ ana öğün b) _____ ara öğün

17. Genellikle hangi öğünleri atlırsınız?

- a) Kahvaltı b) Öğle c) Akşam d) Ara öğünler

18. Uyku saatleriniz düzenli midir?

- a) Evet b) Hayır

19. Günde ortalama kaç saat uyursunuz? _____ saat

20. Ruh haliniz nasıl tanımlarsınız?

- a) Mutlu b) Sinirli c) Yorgun d) Üzgün e) Karamsar

21. Fiziksel aktivite durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Her gün spor yaparım b) Hiç spor yapmam
c) Haftada 1-2 spor yaparım d) Ayda 1-2 spor yaparım

1. ÜÇ FAKTÖRLÜ YEME ÖLÇEĞİ (TFEQ)

	Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1. Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.				
2. Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.				
3. Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.				
4. Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.				
5. Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.				
6. Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.				
7. Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim.				
8. Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.				
9. Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.				
10. Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.				
11. Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.				
12. İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığında veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.				
13. Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.				
14. Eğer kendimi gergin hissedersen yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.				
15. Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek				

zorunda kalırım.				
16. Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.				
17. Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.				
18. İsteddiğimden daha azını yemek için çaba sarf etmeye yatkınım.				
19. Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.				
20. Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.				
21. Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.				

2. LEZZETLİ BESİNLERİ TÜKETME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ (LBTMS)

Aşağıda, bazı zamanlarda insanların lezzetli besin ve içecekleri tüketme nedenlerini sorgulayan bir liste bulunmaktadır. Bu besin ve içeceklere örnek verilecek olursa;

- Çikolata, kurabiye, kek, şekerleme, dondurma, baklava, diğer tatlılar,
- Cips, patlamış mısır, çekirdek gibi çerezler ve simit, kraker gibi tuzlu atıştırmalıklar,
- Hamburger, çizburger, pizza, döner, pide, kızarmış tavuk ve patates kızartması gibi fast food besinler,
- Gazlı içecekler, hazır meyve suları, tatlı aromalı çay ve kahve (latte,mocha) gibi kremalı ve şekerli içecekler.

<i>Yukarıda bahsedilen yiyecek ve içecekleri tükettiğiniz zamanları düşünerek, bunları neden tükettiğiniz konusunda ne söyleyebilirsiniz? Size uygun olanı işaretleyiniz.</i>	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Çoğu zaman	Her zaman
Endişelerinizi unutmak için.					
Arkadaşlarınız veya aileleriniz bunları yemenizi/içmenizi istediği için.					
Bir partideyken eğlenmenin keyfini çıkarmanıza yardımcı oldukları için.					
Depresif ya da sinirli olduğunuz zamanlarda, size yardımcı oldukları için.					
Sosyalleşebilmek için.					
Kötü bir ruh halinde olduğunuzda neşelenmek için.					
Bunları yemekten haz duyduğum için.					
Bu besinleri/içecekleri tüketmediğinizi hissettirdiğinizde alay edilmemek için.					
Heyecan verici bulduğunuz için.					
Size kendinizi mükemmel hissettirdiği için.					
Sosyal ortamları daha eğlenceli hale getirdikleri için.					
Beğendiğiniz bir grup ile kaynaşmak için.					
Keyifli hissettirdikleri için.					
Özel gün ve kutlamaları daha iyi hale getirdikleri için.					
Kendinizi daha az stresli hissettirdikleri için.					
Arkadaşlarınızla özel bir olayı kutlamak için.					
Problemlerinizi unutmak için.					
Eğlenceli bulduğunuz için.					
Beğenilmek için.					
Dışlanmış hissetmemek için.					

3. DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ (EESQ)

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
Üzgün olduğumda yemek yerim.					
Öfkeli olduğumda öfkemi yatıştırmak için yemek yerim.					
Canım sıkıldığında yemek yerim.					
Stresli olduğum zamanlarda sakinleşmek için yemek yerim.					
Çevremden bir kişiyle kavga ettiğim zaman yemek yerim.					
Gergin olduğum zaman yemek yiyerek kendimi rahatlatmaya çalışırım.					
Hayal kırıklığı yaşadığım zaman iyi hissetmek için yemek yerim.					
Aç olmasam da yemek yerim.					
Yalnız hissettiğimde yemek yerim.					
Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yerim.					
Lezzetli bir yemek görürsem veya kokusunu alırsam yemek isterim.					
Başkalarını yemek yerken görürsem yeme isteğim artar.					

EK3: Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Bireyin duygusal durumları ve içinde bulunduğu şartlar besin alımını etkileyebilmektedir. Duygular karar vermede ve seçim yapmada vücudun davranışlarını etkilediği gibi beslenme davranışını da etkilemektedir. Duygusal yeme, fizyolojik temel ihtiyaç olan beslenmeden farklı olarak olumsuz duygu durumları ile baş edebilmek için bireyin kendisine sağladığı psikolojik destek sistemidir. Bireyler kendilerini duygusal olarak zor durumda buldukları zamanlarda duyguları tanımlamakta ve ifade etmekte güçlük çektiklerinde dikkatlerini besinlere vererek bir kaçış yolu bulmaktadırlar. Obeziteli bireylerin birçoğunda duygusal yeme durumuna rastlanmaktadır. Obezite; alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması durumu ve vücuttaki yağ doku oranının artması ile ortaya çıkan metabolik bir hastalıktır. Duygusal yeme; stres, üzüntü, yalnızlık, öfke gibi duyguların yaşanmasında bu duyguları bastırmak adına rahatlamak ve kendini daha iyi hissetmek için normalden fazla besin tüketilmesidir. Bu tarz yeme davranışı, açlık hissi, öğün zamanı ya da sosyal gereklilik olduğu için değil sadece duygulara karşılık olarak ortaya çıktığı için duygusal yeme olarak tanımlanmaktadır. (Özdemir, 2015) Bu durum obeziteye yol açmaktadır. Obezitenin nedenlerinde biri duygusal yeme, duygusal stresi ve sıkıntıyı gidermek için yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı duygusal yeme davranışının obezite ile ilişkisini değerlendirerek etkilerini araştırmaktır. Duygusal yeme davranışının obezite üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Bu kapsamda 'Duygusal Yeme Alışkanlığının Obeziteye Etkisinin Araştırılması' başlıklı araştırma gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğim belirtildi. Araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Elde edilen verilerimin;

- ☐ Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Tarih:

Katılımcının:

Adı – Soyadı:

İmza:

Araştırmacının:

Adı – Soyadı:

İmza:

