



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MASABAŞI ÇALIŞAN ve BEDEN KÜTLE İNDEKSİ FARKLI OLAN
YETİŞKİNLERDE HEDONİK AÇLIK ve BESLENME BİLGİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yağmur SATIROĞLU

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve
Diyetetik Programı**

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Yağmur SATIROĞLU	
ÖĞRENCİ NUMARASI	212108011	
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Yağmur SATIROĞLU tarafından hazırlanan “ Masabaşı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik Açlık ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 11 / 09 / 2024		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr Üyesi Başak ÖNEY	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül DEMİRBAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Yağmur SATIROĞLU

İTHAF

Canım babam Kerim SATIROĞLU'na ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

MASABAŞI ÇALIŞAN VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ FARKLI OLAN YETİŞKİNLERDE HEDONİK AÇLIK VE BESLENME BİLGİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca başta bilgi, deneyim ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA olmak üzere Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümündeki tüm hocalarıma,

Her konuda beni destekleyen ve yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

Eylül 2024

Yağmur SATIROĞLU

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ	11
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.BESLENME VE AÇLIK.....	4
2.1.1. Homeostatik Açlık ve Vücut Sistemi	5
2.1.2. Hedonik Açlık	6
2.1.3. Hedonik Açlık ve Beslenmeye Bağlı Hastalıklar	8
2.1.3.1. Obezite.....	8
2.1.3.2. Diabetes Mellitus	9
2.1.3.3. Yeme Bozuklukları.....	11
2.1.4. Hedonik Beslenmeyi Etkileyen Bireysel Faktörler	11
2.1.4.1. Demografik Değişkenler	11
2.2.BESİN VE BESLENMEYE İLİŞKİN BİLGİLER.....	12
2.3. BESİN VE SAĞLIK İLİŞKİSİ.....	12
2.4. BESİN ÖĞELERİ.....	13
2.4.1. Karbonhidratlar.....	13
2.4.2. Proteinler	14
2.4.3. Yağlar	14
2.4.4. Vitaminler.....	15
2.4.5. Mineraller.....	17
2.4.6. Su.....	18
2.5. BESİN GRUPLARI.....	18
2.5.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu.....	18

2.5.2. Et, Balık, Yumurta, Baklagiller, Yağlı Tohumlar, Kabuklu Yemişler Grubu.....	19
2.5.3. Ekmek ve Tahıl Grubu.....	20
2.5.4. Sebze ve Meyve Grubu.....	20
2.6. FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIK İLİŞKİSİ.....	20
2.6.1. Beslenme ve Fiziksel Aktivite ile Sağlık Etkisi.....	21
2.6.2. İştah ve Fiziksel Aktivite.....	21
2.7. MASABAŞI ÇALIŞANLARDA SAĞLIK DURUMU.....	22
2.8. MASABAŞI ÇALIŞAN BİREYLERİN BKİ DURUMU.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TİPİ.....	24
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve TARİHİ.....	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ.....	24
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ	25
3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25
3.5.1. Genel Bilgiler Formu	25
3.5.2. Hedonistik Yeme Ölçeği.....	25
3.5.3. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Ölçeği (YETBİD).....	26
3.5.4. Besin Tüketim Sıklığı Ölçeği	27
3.6. ARAŞTIRMADAKİ VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ.....	27
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	55
5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	63
5.2. SONUÇ	64
5.3. ÖNERİLER	66
6. KAYNAKLAR.....	67
7. EKLER	77
EK 1: İNTİHAL RAPORU	77
EK 2: ETİK KURUL İZNİ.....	78
EK 3: KURUM İZNİ.....	79
EK 4: TEZ KONUSU EKLERİ.....	80
Ek 4.1: Gönüllü Onam Formu	82
Ek 4.2: Genel Bilgiler Formu	83
Ek 4.3: Hedonistik Yeme Ölçeği	85

Ek 4.4: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi leği (YETBİD)	86
Ek 4.5: Besin Tüketim Sıklığı leği.....	89
8. ZGEMİş	90



KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMH	Bazal Metabolik Hız
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
DM	Diabetes Mellitus
FFQ	Besin Tüketim Sıklığı �l�eği
DSÖ	Dünya Sağlık �rg�t�
Kendall's tau	Korelasyon analizi
LSD	Post-hoc Testi
SD	Standart deviasyon
T�P 2 DM	Tip 2 Diabetes Mellitus
n	Sayı
$\bar{X}$	Ortalama
%	Yüzde

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.4.4: Vitaminden Zengin Kaynaklar ve Yetersizlik Belirtileri.....	16
Tablo 2.8: Katılımcıların BKİ Değerleri.....	23
Tablo 3.1: Normallik Dağılımı Tablosu.....	28
Tablo 4.1: Katılımcıların Genel Bilgileri.....	29
Tablo 4.2: Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları.....	30
Tablo 4.3: Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	31
Tablo 4.4: Katılımcıların Beslenme Bilgisi Düzeyleri.....	32
Tablo 4.5: Ölçeklerin Tanımlayıcı Değerler.....	33
Tablo 4.6: Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılım Bulguları.....	35
Tablo 4.7: Kadın Katılımcıların Besin Tüketimlerinin TÜBER Verileriyle Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.8: Erkek Katılımcıların Besin Tüketimlerinin TÜBER Verileriyle Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.9: Hedonistik Yeme ve Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	39
Tablo 4.10: Hedonistik Yeme ve Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	39
Tablo 4.11: Hedonistik Yeme ve Sigara Kullanımı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	39
Tablo 4.12: Hedonistik Yeme ve Egzersiz Yapma Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	40
Tablo 4.13: Hedonistik Yeme ve Alkol Kullanımı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	40
Tablo 4.14: Hedonistik Yeme ve İlaç Tedavisi Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	40
Tablo 4.15: Hedonistik Yeme ve Diyet Yapma Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	41
Tablo 4.16: Hedonistik Yeme ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki Karşılaştırma Bulguları.....	42
Tablo 4.17: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Demografik Özellikler Arasındaki Bulgular.....	43
Tablo 4.18: Besin Tercih Bilgi Düzeyi ve Demografik Özellikler Arasındaki Bulgular.....	45
Tablo 4.19: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki Bulgular.....	47
Tablo 4.20: Besin Tercih Bilgi Düzeyi ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki İncelemesi.....	48

Tablo 4.21: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yaş Arasındaki Bulgular.....	49
Tablo 4.22: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Yaş Arasındaki Bulgular.....	50
Tablo 4.23: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Vücut Ağırlığı Arasındaki Bulgular.....	50
Tablo 4.24: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Vücut Ağırlığı Arasındaki Bulgular.....	50
Tablo 4.25: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki Bulgular.....	51
Tablo 4.26: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki Bulgular.....	51
Tablo 4.27: Hedonistik Yeme ve BKİ Arasındaki Bulgular.....	52
Tablo 4.28: Hedonistik Yeme ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki Bulgular.....	53
Tablo 4.29: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Hedonistik Yeme Arasındaki Bulgular.....	53
Tablo 4.30: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Hedonistik Yeme Arasındaki Bulgular.....	54



ÖZET

SATIROĞLU, Y. (2024). Masabaşı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik

Açlık ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu araştırmanın amacı, masabaşı çalışan ve farklı beden kütle indekslerine (BKİ) sahip yetişkinlerin hedonik açlık düzeylerini ve beslenme bilgi düzeylerini incelemektir.

Hedonik açlık, bireylerin besinleri tüketmeye karşı yoğun isteklerini ve onları tüketirken yaşadıkları haz duygusunu ifade etmektedir. Günümüzde artan teknoloji ile birlikte birçok işlem fiziksel bir çabaya girmeden oturulan yerlerden gerçekleştirme konforunu insanlara sunmaktadır. Hedonik açlığın BKİ değerleri üzerindeki etkisi düşünülerek masabaşı çalışan, diyetle ihtiyaç duyan insanlar için veya sağlıklı beslenme edinimi için göz önünde bulundurulması gereken bir faktör olduğu hatırlanmalıdır.

Çalışmaya özel bir kurumda masabaşında çalışan 156 yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcılar, gönüllü beyanlarına dayalı olarak ilgili anketleri tamamlamışlardır. Anketlerde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hedonik açlık seviyeleri, beslenme bilgi seviyeleri ve besin tüketim sıklıkları ölçülmüştür. Genel bulgulara bakıldığında, yapılan bağımsız örneklem için t testi karşılaştırmasına göre, katılımcıların hedonik açlık skorları bekar bireylerde evlilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksekken ($T_{151} = 2460, p = 0.015$) BKİ değerleri medeni hal durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Çalışmanın bir diğer sonucu olarak sigara içme durumuna göre karşılaştırıldığında, hedonik açlık skorlarında gruplar arası anlamlı bir fark bulunamadığı görülmüştür ($p > 0.05$). BKİ değerleri sigara içenlerin BKİ değeri sigara içmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksektir ($T_{151} = 3293.000, p = 0.011$). Diğer bir yandan, düzenli bir ilaç tedavisi alan ve almayan kişilerin hedonik açlık skorları anlamlı olarak fark bulunamazken; ilaç tedavisi görenlerin BKİ skorlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($T_{151} = 1929.000, p = 0.005$). Dikkat çekici istatistiksel sonuçlardan biri de daha önce herhangi bir diyet yapmış olan grubun BKİ değerinin diyet yapmamış olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($T_{151} = 3817, p = 0.001$).

Anahtar kelimeler: Hedonik açlık, beslenme bilgisi, masabaşı çalışanlar

ABSTRACT

Satiroğlu Y. (2024). The Investigation of Hedonic Hunger and Nutrition Knowledge in Penpusher Adults with Different Body Mass Index. Master's, İstanbul Atlas University Postgraduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, İstanbul.

The aim of this research is to examine the hedonic hunger levels and nutritional knowledge levels of adults who work desk jobs and have different body mass indexes (BMI).

Hedonic hunger refers to individuals' intense desire to consume foods and the feeling of pleasure they experience while consuming them. Nowadays, with the increasing technology, many operations are offered to people with the comfort of being able to perform them from a sitting position without any physical effort. Considering the effect of hedonic hunger on BMI values, it should be remembered that it is a factor that should be taken into consideration for people who work at a desk, need a diet, or for the acquisition of a healthy diet.

156 adults working at a desk in a private institution were included in the study. Participants completed relevant surveys based on their voluntary statements. The sociodemographic characteristics, hedonic hunger levels, nutritional knowledge levels and food consumption characteristics of the participants were measured in the surveys. When looking at the general findings, according to the t test comparison for independent samples, the participants' hedonic hunger scores are statistically significantly higher in single individuals compared to married individuals ($T_{151} = 2460$, $p = 0.015$). while BMI values do not differ statistically significantly according to marital status ($p > .05$). Another result of the study was that there was no significant difference between the groups in hedonic hunger scores when compared according to smoking status ($p > .05$). BMI values of smokers are significantly higher than non-smokers ($T_{151}=3293.000$, $p = 0.011$). On the other hand, while the hedonic hunger scores of people who do and do not take regular medication do not differ significantly; BMI scores of those receiving medication were found to be statistically significantly higher ($T_{151}= 1929.000$, $p= 0.005$). One of the remarkable statistical results was that the BMI value of the group that had been on any diet before was statistically significantly higher than that of those who had not dieted ($T_{151} = 3817$, $p = 0.001$).

Keywords: Hedonic hunger, nutrition knowledge, desk workers

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Canlıların yaşam serüveni içerisinde ve var oldukları bütün zaman boyunca birincil amacı fiziksel enerji açığını gidermek ve açlığını sonlandırmak için yeterli besini bulmak olmuştur. Bu sayede hayatta kalabilmiş ve sağlığını devam ettirebilmiştir. Modern toplumlarda ise insanlar besinlere daha kolay erişebilir ve daha iyi beslenebilmektedir. Besin öğeleri ucuz, lezzet ve enerji içeriği bakımından yüksektir (1). Ancak, besin tüketimlerinin büyük bir çoğunluğu enerji yoksunluğundan ve fiziksel açlığın giderilmesinden daha farklı dış etkenlere dayanmaktadır. Belirtilen metabolik veya fiziksel yoksunluğun oluşturduğu enerji yoksunluğunun düzenlenmesinden sorumlu olan sistem, homeostatik mekanizma olarak tanımlanmaktadır (2). Ancak, insanlarda besin tüketme davranışının tek kaynağı homeostatik dinamikler değildir. Psikososyal ve diğer çevresel etmenlerin rol oynadığı birçok dışsal süreçlerin de bu davranışı etkilediği görülmektedir (2). Metabolik uyarımların sebep olduğu besin tüketme ihtiyacı dışında kalan tüm besin tüketim davranışlarının hedonik mekanizmaya dayandırıldığı görülmektedir (3).

Acıkmak veya açlık, altında çeşitli motivasyonel süreçleri barındıran ve homeostatik ve hedonik olmak üzere iki tür açlık mekanizması tarafından besin alımının düzenlendiği bir durumdur (4). Homeostatik açlık yiyeceklerin tadı, kokusu gibi duyuşal özelliklerinden bağımsız olarak enerji ihtiyacının giderilmesi için yemek yeme ihtiyacının oluşması ve motivasyonun artmasını ifade ederken; hedonik açlık ise metabolik bir ihtiyaç olmamasına rağmen, besinlerin duyuşal özelliklerinin de etkili olmasıyla beraber, var olmayan besin öğelerine karşı duyulan bir yeme motivasyonunun oluşması durumudur (5). Bu yüzden, hedonik açlık tüketilen besinden zevk alma motivasyonu ile iştahın tutarlı bir biçimde artmasını da beraberinde getirmektedir (5).

İnsanların etrafında bulunan yiyecek çeşitliği ve mevcut yiyeceklerin lezzet bakımından oldukça çekici olması, enerji yoksunluğu olmadan dahi besin alımını tetikleyen ve hedonik yemeye sebep olan faktörlerdir (6). Vücudun enerjisini koruma ve dengeleme sürecini kapsayan enerji homeostazı, tüketilen besin ve harcanan enerji miktarı arasındaki ilişkiyi dengede tutmayı sağlar. Bu denge ile çeşitli hormonlar, beyin bölgeleri ve metabolik özellikler aracılığıyla insanların ihtiyaç duyduğu enerji ihtiyacı karşılanır ve yönetilir (7). Ancak, besin tüketimi bahsedildiği üzere yalnızca iç sebeplere bağlı değildir; aksine, besinlerin duyuşal özellikleri veya ulaşılabilirliği gibi dışsal faktörler de bulunmaktadır (2).

Açlık hissi, lezzet alma ve lezzetli yiyecekler tüketme isteği, algılanan haz miktarı gibi

durumlar direkt olmayan bir biçimde iştah kontrolünü ve besin ihtiyacını etkileyebilmektedirler (5). Enerji homeostazındaki düzenlemelerin farklılaşması ve dengenin devam ettirilememesi beden kütlesinde değişime sebep olmaktadır. Bu değişim, hedonik besin alımını tetikleyen büyük porsiyonlu ve bol enerjiye sahip besinlerin tüketilmesiyle kontrolsüz ağırlık artışıyla sonuçlanmaktadır (8). Fizyolojik ihtiyaçtan uzak bir biçimde hedonik beslenmede sıklıkla görülen yiyecek tipleri yüksek enerji barındıran tuz, şeker veya fazla yağ içermektedir ancak bu tip yiyeceklerin tüketim sıklığı arttıkça beslenmeye bağlı sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (9). Bu sağlık problemleri obezite, insülin direnci, karaciğer yağlanması şeklinde sıralanabilmektedir.

Masabaşı çalışma en genel anlamıyla çeşitli kurum ve kuruluşlarda, büro benzeri yerlerde günün büyük bir kısmında oturularak yapılan iş veya görevi ifade etmektedir. Günümüzde birçok meslek grubu teknolojinin de gelişmesi ile masabaşı (8-10 saat arası) değişen mesai süresini içerirken kurum gerekliliği ve iş tanımına bağlı olarak bu süre artabilmektedir. Özellikle Covid-19 pandemisi döneminde uzaktan çalışma ve online toplantıların düzenlenmesi gibi etkenlerle sosyal çevreden soyutlanma ve fiziksel aktivitenin azaltılması gibi durumlar nedeniyle, masabaşı çalışmalar artık yalnızca iş yerinde değil, ev ortamında da yaygınlaşmıştır. İnsanın temel varoluş amacının hareket etmek üzerine kurulu olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda, günümüzde yaygınlaşan uzun süre hareketsiz kalarak masabaşında çalışmanın olumsuz sonuçlar doğurabilmesi olasıdır. Hareketsizlik nedeniyle ortaya çıkan bedensel problemler, yüksek stres seviyeleri ile birleştiğinde, sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlıklarına yol açabilmekte, bu da metabolik problemler, obezite ve şeker hastalığı gibi ciddi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (10, 11). Masabaşında çalışan kişilerin uzun mesailer boyunca hareketsiz bir biçimde oturuyor olması, bu kişilerde bahsi geçen problemlerin rastlanma sıklığını etkileyebilmektedir. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar ise, hareketsiz yaşam stiliyle uyumlu bir şekilde genel fiziksel aktivitenin azalması, yemeklerden sonra hareketsiz kalınması, zamanın büyük çoğunluğunda oturulduğu için karın kaslarının zayıflaması ve bu durumun bağırsak hareketlerini direkt olarak etkilemesi, kişilerin metabolizmasının normalden daha yavaş çalışması gibi başlıca durumları işaret etmektedir (12, 13). Ek olarak, yapılan çalışmalarda masabaşı çalışanlar bu gibi sebeplerden ötürü kontrolsüz ağırlık artışı ve kabızlık gibi rahatsızlıkları yaşamaktadır (9, 14).

Masabaşı çalışma düzeni, fiziksel problemlerin yanı sıra çalışanların psikolojik sağlığını da negatif yönde etkileyebilmektedir. Örneğin, sosyal çevreden izole olmuşluk hissi, depresyon,

anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi psikolojik sorunları tetikleyebilmektedir (15). Özellikle stresin ve duygusal problemlerin değişimi hedonik açlığı tetiklemektedir (16).

Bireyler sadece fizyolojik ihtiyaç nedeniyle değil aynı zamanda kendilerini iyi hissetmek, stres düzeylerini azaltmak, zevk almak veya dürtüler sebebiyle besin tüketmekte olduğu belli çalışmalarda görülmüştür (10, 11). Aşırı lezzetli yiyeceklerin devamlı tüketimi, beslenme bozuklukları, obezite ve obeziteye bağlı kronik hastalıklarının artırmaya neden olduğu yapılan çalışmalarda gözlenmiştir (7, 11). Bu sebeple, duygu düzenlemeye yönelik müdahale programlarına ek olarak düzenli aralıklarla kısa molalar vermek, gün içinde kısa yürüyüşler yapmak ve ergonomik çalışma düzenekleri kullanmak gibi önlemler almak, bu olumsuz etkileri azaltmada büyük önem taşır ve hedonik beslenme düzeyinin azalmasına yardımcı olur (16).

Hedonik beslenme yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi birçok kişilerarası farklılık ve çeşitli psikolojik etmenlerle ilişkilidir. Bu çalışmada odaklanılan faktörler ise kişilerin beslenme bilgisi ve BKİ' dir. Bir diğer deyişle, bu çalışma, farklı BKİ' ye sahip masabaşı alışanlarında hedonik açlık durumu ve beslenme bilgisini incelemiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.BESLENME VE AÇLIK

Beslenme, yaşamın en ilkel parçalarından biridir ve canlı organizmaların sağlığını koruması, geliştirmesi ve yenilemesi amacıyla yaşamın devamlılığını sağlayan önemli bir davranış biçimini tanımlar. Bu organizmalar, besin maddelerini tüketerek gerekli enerjiyi üretir ve hayati işlevler için gerekli maddelere dönüştürür. Bu sebeple beslenme, yalnızca yemek yemeyi değil tüketilen besinlerin sindirilmesi, emilimi veya atıkların vücuttan atılması gibi diğer fonksiyonları da içeren bir süreci ifade eden geniş bir terimdir (3). Beslenme süreci, canlıların gerek sağlığı için gerekse dengeli yaşayabilmeleri açısından oldukça kritik bir faktördür. Uygun zamanlarda yeterli miktar ve çeşitliliğe sahip besin maddelerinin tüketilmesine dayanmaktadır (10). İyi ve sağlıklı beslenme bebeklikten çocukluğa yeterli gelişime önemli katkılar sunarken aynı zamanda bağışıklık sisteminin güçlenmesi, sağlıklı gebelik dönemi ve çocuk doğumu gibi hayati süreçler açısından da kritik bir faktördür (17).

Açlık terimi tarihsel olarak ele alındığında, fizyolojik enerji ihtiyacının akut bir biçimde ortaya çıkan bir durumu ya da potansiyel enerji eksikliğine özgü bir hissi ifade etmek amacıyla kullanılmıştır. Günümüzde bu durumu belirtmek için kullanılan kavram ise homeostatik açlıktır. Homeostatik açlık enerji ihtiyacının açığa çıktığı anlarda yeme isteğini tetikleyerek enerji açığının kapanması ve dengelenmesini sağlamaktadır (5).

Açlık hissi ise, kanda bulunan glukoz miktarının düşmesi ve kan serbest yağ asidindeki artış ile tetiklenmektedir. Metabolizmadaki açlık durumunda, organizma alınan besinlerle değil, iç depolardan sağlanan enerji ile karşılanmaktadır (18). Bu süreçte, plazma glukoz seviyesi, karaciğerdeki glikojen depolarının parçalanması, proteinlerin ve lipidlerin glukoza dönüştürülmesi gibi mekanizmalarla 70-110 mg/dL arasında sabit tutulmaktadır (19).

İnsanlar bilinçli bir şekilde, sağlıklı ve doğru zamanda beslenme alışkanlıkları geliştirerek hem kronik hastalıkların önüne geçilmesine hem de sağlık durumlarının korunmasına ve daha iyi bir hal almasına katkı sunmaktadırlar.

Böylece, daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmaktadırlar. Homeostatik açlık en temel biçimde insan vücudunun fizyolojik olarak enerji açığı oluşması durumunda enerji ihtiyacının giderilmesi ile gerçekleşen açlık biçimidir (20).

Günümüz dünyasında insanların besin tüketimi, enerji eksikliğinin giderilmesinin yanı sıra yemek yemeye bağlı olan zevk alma durumuna da dayandırılmaktadır. Üstelik, besinlerin koku ve tat gibi sahip olduğu duyuşsal nitelikleri besin seçimini ve yemek yemeden alınan zevki etkilerken, besin tüketiminde artışa da sebep olmaktadır (20). Bir ortamda bulunan besinlere dair maruz kalınan ipuçları hem psikolojik hem fizyolojik olarak tetikleme sonucu aşırı beslenme dürtüsü ortaya çıkmaktadır (21).

Hedonik açlık kavramı ise psikolojik ve dürtüsel beslenme olgusunu açıklamaktadır. Hedonik açlık, insanların fizyolojik bir enerji açığı olmamasına rağmen besin tüketme isteğı, bu durumun hayal edilmesi ve besin tüketiminin vereceğı zevk beklentisinin oluşturduğu dürtüsel bir yeme veya açlık durumu olarak nitelendirilebilmektedir (22). Daha çekici ve cazip duyuşsal özelliklere sahip besinler gerek pozitif gerekse negatif koşullamalar aracılığıyla tüketiciye sunulurken, hedonik sinyallerin daha aktif bir hale gelmesi ile ihtiyaç duyulmayan beslenme giderek arttırmaktadır. Modern dünyada, bu tip, özellikle lezzetli besin öğeleri zaman ve mekân fark etmeksizin oldukça ulaşılabilir bir durumdur. İnsanların bilinçli veya bilinçsiz bir biçimde geliştirdiğı farkındalık ve akut olarak oluşan açlık durumunu ortadan kaldırma arzusu birleştğinde bu gibi yüksek kalorili besinler sıklıkla tüketilebilmektedir. Bu noktada, insanların bu yiyeceklerden aldığı zevk bu kişileri hedonik beslenmeye yönlertmekte ve psikolojik bir tetikleyici haline getirmektedir (23). Bir an önce doyabilme ve hazzı en hızlı biçimde ulaşabilme arzusu ile tüketilen yüksek kalorili yiyecekler beslenmeye bağlı kronik hastalıkların oluşumunu ciddi şekilde tetiklemektedir (24).

2.1.1. Homeostatik Açlık ve Vücut Sistemi

Homeostatik kontrol, besin alımı boyunca enerji dengesinin düzenlenmesi ve korunmasına yönelik bir çalışma mekanizmasıdır (25). Fizyolojik enerjinin dengesi ve düzenlenmesi, insan vücudunun hayati işlevlerinden biri olan açlığın düzenlenmesi ve ilgili hormonların salınımında rol oynayan beyin bölgesi ise hipotalamus olarak bilinmektedir. Enerji dengesinin uzun süreli dengesinin sağlanması anlamına gelen adipozite, homeostatik sinyallerin düzenlemeleri sayesinde sabit adipozite haline gelmektedir (26). Vücudun temel kontrol mekanizması olan hipotalamus, organizmanın metabolik dengesini içsel olarak sağlarken dışsal ortamla entegrasyonu sağlamaktadır (27).

Akut enerji ihtiyacının besin alınarak azaltılması ve yeterli düzeye ulaştığında tokluk hissinin oluşarak enerjinin dengelenmesini homeostatik sinyaller, çeşitli hormon merkezlerine, hipotalamustaki ilgili alanlara besinlere dair gerekli duyuşal bilgileri iletmektedir. Hipotalamusun açlık ve tokluk sinyallerinden sorumlu çekirdekleri ise sırasıyla lateral hipotalamus ve ventromedial hipotalamus merkezleridir (28).

Besin alımı ve enerji dengesinden sorumlu bir diğerk yapı da peptitlerdir. Besin alımının düzenlenmesi oreksijenik peptit ve anoreksijenik peptit olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Anoreksijenik peptitler harcanan enerji seviyesini attırıp besin alımını iştahın azalmasını sağlayarak azaltmaktadır. Öte yandan, oreksijenik peptitler tersi yönde çalışarak enerji harcanmasını azaltıp besin alımını arttırmayı amaçlamaktadır (29).

Son olarak, tokluk hissinden sorumlu ve besin tüketiminin azaltılmasını sağlayan hormon Leptindir. Enerji açığı oluştuğunda midenin içerisinde salgılanarak besin tüketme motivasyonunu arttıran ve enerji ihtiyacının açığa çıktığını sinyalleleyen hormonun ise Ghrelin olduğu görölmektedir (25).

2.1.2. Hedonik Açlık

Besin alımının genellikle lezzetli ve duyuşal olarak çekici gelen yiyeceklere ulaşma düşüncesine dayanan davranış biçimi, günümüzde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu durum, fizyolojik olarak enerji açığı olmamasına rağmen insanların besin tüketebileceğini göstermektedir.

Dolayısıyla, insanlardaki besin tüketme davranışını fizyolojik süreçlerin yanı sıra, besin öğelerinin sahip olduğu özellikler de etkilemektedir (30).

Günlük hayatta, insanlar besinlere ait duyuşal özelliklere çeşitli kanallardan maruz kalabilmektedir. Bu durum artış gösterdikçe, kişilerin besin tüketim sıklığı etkilenip artış gösterebilmektedir. İnsanların çoğunlukla ara öğün olarak tükettiğı ve ana öğünler dışındaki yiyecek türünden olan atıştırmalıklar, besin tüketiminde hazzla bağılı olarak seçilen ve yoğun duyuşal ipuçlarını barındıran bir yiyecek türüdür (31). Dolayısıyla, fizyolojik enerji açığı dışında tüketilme eğiliminin göröldüğü ürün türüne örnek gösterilmektedir (31).

Besin tüketimi, homeostatik mekanizmaya bağılı fizyolojik ve metabolik sinyaller; hedonik açlığı tetikleyen içsel (stres, dürtüsellik vb.) ve dışsal sinyaller tarafından yönetilmektedir.

İçsel sinyaller, kişinin içsel motivasyonu ile ilişkili durumları ifade ederken (stres,

kişinin modu, ruh halindeki ani değişimler, duygudurumunun değişmesine bağlı ödül arayışı vb.); dışsal sinyaller kişinin içsel motivasyonundan ziyade, besine dair ipuçlarına maruz kalma durumunu temsil etmektedir (yemek görmek veya kokusunu almak, bulunan ortamda yemeğe dair ipuçlarının olması veya diğer insanların yemek yediğini görmek vb.). Ancak, insanların maruz kaldığı ipuçları herkes için aynı etkiye sahip değildir ve kişiler farklı şekillerde yanıt verebilmektedir. Örneğin, kimi insanlar için besine dair ipuçları daha büyük rol oynayıp bir hassasiyet oluşturduğundan daha fazla yeme davranışı gözlenebilmektedir (31). Öte yandan, diğer insanlar bu gibi ipuçlarına yeteri kadar duyarlı olmayabilmektedir. Özellikle, hafif şişman ve obez kişilerin bu gibi ipuçlarına maruz kalma ve etkilenme sıklığının diğer insanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (21). Anlaşıldığı üzere, duyarlılık farklarının oluşması, arzulanan besinlerin tüketilmesine dair bireysel farklılıklara yol açmaktadır. Besinlere dair duyarlılık farkını oluşturan bireysel faktörlerin bazıları ise öz-kontrol, besin tüketimine dair istek gibi durumlarken; besinin ne kadar lezzetli olduğu, ödül değeri gibi besin ögesine dair diğer faktörlerin de mevcut olduğu belli çalışmalarda görülmüştür (32-34).

Kişilerin, enerji ihtiyacı dışında besin tüketimine sebep olan açlık türünün hedonik açlık olmasından dolayı, ağırlık artışına neden olan faktörün homeostatik açlıktan ziyade hedonik açlık olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple, kontrolsüz ağırlık artışının hedonik yemeye işaret ettiği düşünülebilmektedir.

Hedonik açlıkta kişiler tamamen zevk alma motivasyonuna bağlı kaldıkları ve besin tüketimini bir ödül olarak algıladıkları için döngüsel olarak yemek yeme ihtiyacı duymaktadırlar (29).

Hedonik açlık ve beyindeki ödül mekanizması arasındaki ilişkinin incelenmesi, yeme alışkanlıkları ve bu alışkanlıkların kişilerin sağlığı üzerindeki etkisini anlamak adına oldukça kritik bir öneme sahiptir. Korteks altında kalan limbik sistemin içerisinde yer alan ödül mekanizması dopaminerjik ödül yollarının içerisinde yer alan ve kişilerin beklentilerinin veya motivasyonlarının artması durumlarına yanıt veren bir süreçtir (9, 35). Hedonik açlık ödül sistemiyle ilişkili olan bir mekanizma olmasının yanında homeostatik açlık ile etkileşim içindedir. Bu iki açlık mekanizması farklı fonksiyonel özelliklere sahip olmasına rağmen üretilen sinyaller birbirini etkileyebilmektedir. Bahsedildiği üzere, leptin ve ghrelin gibi hormon yapıları ve üretilen diğer metabolik sinyaller limbik sistemde bulunan farklı alt alanları aktive edebilirken tam tersi durumunda oluşması mümkündür (3).

Bir diğer deyişle, besin alımının hedonik mekanizma aracılığıyla alınması, özellikle lezzetli ve çekici yiyecekler tarafından modüle edilebilen hipotalamik sinyaller ve tokluk

oluşumunu engelleyen dopamin ve ilgili diğer hormonların salınımıyla ödül merkezi aktive olmaktadır. Aynı zamanda homeostatik açlık sürecinde rol oynayan hormonların da ödül merkezinin aktive olmasında rol oynadığı gözlenmiştir (29). Sonuç olarak, ödül merkezinin çalışma prensibi bahsi geçen iki açlık durumunun etkileşim içerdiği süreçlerin olabildiğini işaret etmektedir. Ancak, spesifik olarak hedonik açlığın sonucunda ortaya çıkan yeme davranışının modüle ettiği bir sistem olarak görülebilmektedir (3).

2.1.3. Hedonik Açlık ve Beslenmeye Bağlı Hastalıklar

2.1.3.1. Obezite

Obezite, günümüzde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yoğunlukla mücadele ettiği en kritik halk sağlığı problemlerinden biri olmuştur. Özellikle, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla rastlanılan ve insanların hayatını etkileyen bir hastalıktır. İnsanların edindiği beslenme alışkanlıkları, egzersiz yapma sıklığı veya günlük hayatta ne kadar aktif oldukları gibi durumlar belirli bir etkileşim ile obeziteyi tetiklemektir (36).

Ek olarak genetik faktörler bahsedilen çevresel etkenler tarafından tetiklenerek bu durumun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Obezite ile ilişkili bazı nöral ve hormonal sistemlerin, hatta gen ailesi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (37).

Çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimi, obezitenin kompleks ve çeşitli faktörlerin bir araya gelerek ortaya çıkardığı bir hastalık olduğunu göstermektedir. Obezite sadece bireysel değil toplumsal olarak da ciddi sorunlar teşkil eden küresel bir problemdir.

Bu sebeple, obezite ile mücadele etmek amacıyla hem kişisel hem toplumlar önlemlerin alınması gerekmektedir (38). Aynı zamanda yalnızca ağırlık kaybının değil, daha uzun vadeli etkilerin ortadan kaldırılmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesi önemlidir (39).

Hedonik beslenme, ödül merkezinin aktive olduğu bir beslenme türü olduğu için dopamin ve ilgili diğer hormonların salınımını arttırarak şişmanlık ve obezitenin küreselleşen bir problem olmasına sebep olan riskli bir faktör olduğu belirtilmektedir (40). Çünkü, enerji açığı oluşmamasına rağmen besin tüketimi insanların ihtiyaç fazlası aldığı besinlerin vücut ağırlığına dönüşmesine ve ağırlık alımına sebep olmaktadır (41).

Özellikle, kısa zamanda normalden daha hızlı ağırlık alan insanlarda hedonik beslenmenin daha sık olduğu görülmektedir (42). Literatürde yapılan çalışmaların çoğu, BKİ ve hedonik beslenme düzeyi arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (43). Örneğin, hedonik yemeye yönelik geliştirilen yeme arzusu ve isteği, yüksek derecede obeziteye

sahip bireylerde, BKİ normal seyreden bireylere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür (2). Aynı zamanda, besinlerin duyuşal özelliklerine, besin öğelerinden alınan sinyallere karşı hassasiyetin, besin alma arzusunun ve yeme bozukluğu örüntülerinin obezite ile ilişkili olan davranışsal örüntüler olduğu belli çalışmalarda görülmüştür (33, 44, 45).

Öte yandan, üniversite öğrencileriyle yapılan boylamsal bir çalışmada, hedonik beslenmenin yalnızca obeziteye sahip kişilerin karakteristik bir göstergesi olmadığını aynı zamanda diğer insanların da obezite geliştirmesine sebep olan bir risk faktörü olduğu görülmüştür (46).

Hedonik açlık ve homeostatik açlık bir etkileşim içinde olmasına rağmen obeziteye sahip hedonik açlık eğilimi yüksek olan kişilerin açlık durumunda besin tüketme isteklerinin daha fazla olduğu ve yemek yeme davranışının kontrol etmede daha fazla problem yaşadıkları gözlenmiştir (44). Obez olmayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, bireyler ilk olarak obeziteye yatkınlıklarına göre duyarlı veya dirençli olarak kategorize edilmiştir. Bu gruplarda hedonik açlık düzeyi ve besin tüketimi arasındaki ilişki ele alındığında, obeziteye duyarlı olan grubun dirençli gruba göre daha yüksek hedonik açlık gösterme eğiliminde olduğu gözlenmiştir (47).

Bu durumun, kişilerin lezzetli yiyeceklere karşı daha hassas olmalarına ve tüketme yönelimlerinin yüksek olduğuna işaret ettiği görülmüştür.

Bu sebeple, obez olmamasına rağmen obeziteye meyilli ve hedonik beslenme düzeyi yüksek olan kişilerin enerji açığı olmadan sık besin tüketmeleri sonucunda vücut ağırlıklarında artışın olması ve obezitenin ortaya çıkması mümkündür (47). Obez ve obezite eğilimi olan kişiler için ağırlık kaybetmeye yönelik çeşitli müdahaleler yapılarak hedonik beslenme eğilimi de azaltılırken yeme davranışını kontrol etmeyi kolaylaştırmaktadır (48).

2.1.3.2. Diabetes Mellitus

Hedonik açlığın bireylerin yeme davranışı üzerindeki etkisi, lezzetli besinlere karşı yoğun bir istek uyandırdığından oldukça büyük bir role sahiptir.

Günümüz çağında yüksek enerjili, işlenmiş, yağ, tuz ve şeker bakımından zengin besinlere ulaşmanın kolaylığı, hedonik beslenmeyi pekiştiren ve enerji fazlası besin tüketimine sebep olan faktörlerden biridir. Bu yiyeceklerin yoğun tüketilmesi obezitenin yanı sıra, şeker hastalığı olarak bilinen TİP 2 Diabetes Mellitus (TİP2 DM) başta olmak üzere çeşitli metabolik

hastalıklar için risk faktörü olmaktadır. Obeziteye sahip ve aynı zamanda tip 2 diyabeti olan bireylerle yapılan bir çalışmada, bu kişilerin sağlıklı gruba kıyasla daha yüksek hedonik beslenme eğiliminde oldukları ve bu hastaların kendi içinde daha düşük hedonik açlık düzeyine sahip olduğu durumda glisemik kontrolü daha iyi sağladıkları görülmüştür (49, 50).

Hedonik açlık, kişileri lezzet açısından çekici ve şekerli, sağlıksız besinlere yöneltebileceğinden, bu durum kan şekerinde değişmelere ve insülin direncinin yükselmesiyle sonuçlanabilir ve Diabetes Mellitus (DM) gelişebilir. Bu yüzden, hedonik açlık ve DM arasındaki ilişkiyi anlamak sağlık problemlerine müdahale edilmesi ve uygun stratejilerin geliştirilebilmesi için oldukça önemlidir (51).

DM önleme programı kapsamında yapılan bir çalışmada, kişilerin programa başlarken sahip oldukları BKİ ile psikolojik ve davranışsal bazı özelliklerinin ilişkisi incelenmiştir. Bulgular, BKİ'nin kişilerin anksiyete düzeyi, diyet yapabilme eğilimi ve ağırlık kaybı özyeterlilikleriyle ilişkili olduğunu ancak bunun etkin kökene göre farklılıklar gösterdiğini gösterirken, aynı zamanda yapılan ek analizlerin tıknırcasına yeme, diyet sınırlamaması yapamama ve besin tüketme arzusunun başlangıç BKİ ile anlamlı ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir (50).

Bu gibi faktörlerin TİP 2 DM ortaya çıkmasında ciddi risk faktörleri olmasına rağmen, uygulanan müdahale programlarının süreci kontrol altına almaya yardımcı olduğunu söylemek mümkündür (52).

Yapılan bir çalışmada, TİP 2 DM sahip kişilerin çeşitli müdahale programları sayesinde kontrollü ağırlık kaybı, glisemik kontrolde iyileşme ve yaşam kalitesinde artış olabildiği gösterilmiştir. Bir diğer çalışmada ise, aynı müdahale programının TİP 2 DM kişilerde hedonik açlığı azaltıp azaltmayacağı test edilmiştir, ki hedonik açlığın azalmasının DM'nin kontrol altında tutulmasına katkı sunduğu düşünülmektedir.

Bulgular bu kişilerde, aşırı ağır olma veya obeziteye sahip olma durumları fark etmeksizin, alınan DM müdahale programının hedonik açlık ve glisemik kontrolde azalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir (50, 51).

2.1.3.3. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları psikolojik bir sağlık problemi olup kişilerin yeme davranışını, beden algısını ve kimliklerine dair çeşitli durumlara yönelik bozulmaların olduğu bir durumu tanımlamaktadır. Yeme bozukluğunun gelişmesi bireysel risk faktörlerine bağlı olabilmektedir (52).

Örneğin, dış görünüşüne veya bedenine yönelik daha olumsuz algıları olan bireylerin daha yüksek seviyede yeme bozukluğu geliştirme riski olduğu düşünülmektedir (53). Bununla birlikte, yaşam stresinin yeme bozukluğunun ciddi bir tetikleyicisi olduğu da çeşitli çalışmalarca gösterilmiştir (54, 55). Yeme bozuklukları, hedonik açlık ile ilişkili olan bir diğer beslenme problemidir ve hedonik açlık eğilimi yeme bozukluğunu tetikleyebilen bir diğer bireysel risk faktörüdür (56, 57).

Hedonik açlığın, spesifik olarak tıknırcasına yeme bozukluğu gibi yemek yemenin arzulandığı ve enerji açısından bağımsız olarak sürekli yemek yeme arzusunu içeren yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu öngörülebilmektedir (56). Belirtildiği şekilde yeme bozukluğu olan yetişkinlerin nesnel açıdan besin miktarının fazla olmasına ihtiyaç duymadan ciddi bir kontrolsüzlükle aşırı ve ani bir biçimde besin tüketmektedirler (57). Ek olarak, yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan yetişkinlerin, BKİ ve ağırlıklarından bağımsız olarak daha yüksek hedonik açlık eğilimi göstererek tıknırcasına yeme davranışının kontrolsüz yemek yemeye sebep olmasına bağlı olarak ağırlık alacaklarını düşünme ve ağırlık alma eğilimlerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (58).

Örneğin, tıknırcasına yemek yeme davranışı geliştiren obez bireylerin hedonik açlık seviyesinin obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu yapılan bir çalışma sonucunda görülmüştür (59).

2.1.4. Hedonik Beslenmeyi Etkileyen Bireysel Faktör

2.1.4.1. Demografik Değişkenler

Hedonik açlık, kişiden kişiye değişebilen, herkeste farklı düzeyde eğilim olarak görülebilen ve oldukça öznel bir his olarak tanımlanan bir beslenme sürecidir. Hedonik beslenme ile ilişkili olan çeşitli bireysel faktörler bulunmaktadır.

Bu faktörler, kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu veya sosyoekonomik durumu gibi fenomenleri kapsamaktadır.

Hedonik açlığın, kişilerin günlük yaşantısında cinsiyetler arası ve farklı yaş grupları arasında bir fark gösterip göstermediğini inceleyen bir çalışmada, 18-28 yaş arasındaki genç yetişkinlerin hedonik beslenme eğiliminin 62 yaş ve üzeri olarak tanımlanan yaşlı yetişkinlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Cinsiyetler arası farka bakıldığında ise hedonik beslenme eğiliminin erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir (60).

Yapılan bir diğerk çalışmada ise kişilerin iştah düzeyinin ve yemek seçimlerinin yaş gruplarına göre değıştiğı ifade edilmiştir. Çalışmaya göre, genç yetişkinlerin (20-30 yaş grubu) geç yetişkinlere kıyasla (40-41 yaş grubu) daha düşük besin tatmin hissiyatı raporladıkları ancak ortalama besin tüketiminin daha fazla olduğu belirtilmiştir (61).

2.2. Besin ve Beslenmeye İlişkin Bilgiler

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğelerinin vücutta kullanılmasıdır. Bunun için de enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak sağlanması bireylerin sağlıklı olabilmeleri açısından elzemdir. Bu öğelerden herhangi biri alınmadığında ya da gereğinden az ya da çok alındığında büyüme ve gelişmenin engellendiğı, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya koyulmuştur (62). Bireyin sahip olduğu yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık durumu ve genetik yapı gibi faktörler besin gereksinimindeki farklılıkları ortaya çıkarır (63).

Adölesan dönemde bireylerin bedenlerinin besin ögesi gereksinimi yetişkinlik dönemlerine kıyasla daha fazladır. Fizyolojik yapı gerekliliklerinden ötürü erkeklerin de enerji gereksinimleri kadınlardan daha fazla olmaktadır (63).

2.3. Besin ve Sağlık İlişkisi

Kişilerin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlıklı yaşam açısından oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi hastalıkların önlenmesinde önemli bir role sahipken toplum sağlığı bakımından gereklilik arz etmektedir.

Sağlıklı yaşam biçiminin temel ayaklarından birini sağlıklı beslenme oluşturmaktadır. Günümüzde kronik birçok hastalığın başlangıç yaşı genç nüfusa kadar inmeye başlamışken bu hastalıkların önlenmesinde sağlıklı beslenme devreye girmektedir. Böylece sağlık yükünün azalması söz konusu olup bu durum da toplum refahını yükseltmeye hizmet edecektir.

Optimal sağlığın temeli sağlıklı beslenmeye dayalıdır. Optimal sağlık halinin temeli yaşam boyu sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlamaktır (64).

2.4. Besin Öğeleri

Besinler tüketilip sindirildikten sonra temel yapı taşı olan besin öğelerine ayrılmaktadır. Besin öğelerinin vücudun gereksinmesinden az alınması veya tüketilmesi gerekenden fazla alınması durumunda yetersiz ve dengesiz beslenme ortaya çıkmaktadır. Besin öğelerinin

bireyin gereksinmesi kadar alınması; kalp, beyin, karaciğer gibi organlar ve nefes alma gibi hayatı destekleyici vücut fonksiyonlarının yerine gelmesinde temel rol almaktadır (65). Günlük diyetle fazla miktarda alınanlara “makro besin ögeleri”, vücutta işlevleri çok önemli olmasına karşın az miktarda gereksinim duyulan ve alınanlara da “mikro besin ögeleri” denilmektedir. Karbonhidratlar, yağlar ve proteinler makro besin ögeleridir. Karbonhidratlar monosakkaritlerden, proteinler amino asitlerden, yağlar ise yağ asitlerinden oluşur. Makro besin ögelerinin başlıca işlevi vücuda enerji sağlamaktır. Bu işlevde onlara mikro besin ögeleri (vitaminler ve mineraller) yardımcı olur. Yaşam için elzem olan diğer madde ise sudur ve besin ögesi olarak kabul edilir (66)

2.4.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar karbon, hidrojen ve oksijenden oluşan organik bileşiklerdir. Karbonhidratlar insan vücudunun temel enerji kaynağını oluşturmaktadır. Karbonhidratlar içerdikleri şeker molekül sayısına göre basit ve kompleks karbonhidratlar olmak üzere ikiye ayrılır (65). Doğal olarak meyvelerde, sütte, bulunurken, eklenmiş şeker olarak da gazlı/gazsız içeceklerde, çay, kahve, bazı meyve sularında, şekerleme ve tatlılarda bulunur. Kompleks karbonhidratlar, nişasta ve diyet posası gruplarından oluşur. Nişasta birçok bitkisel besinde bulunur. Tahıllarda (buğday, çavdar, yulaf, kuru bakliyat) ve kök depolu sebzelerde (patates gibi) nişasta mevcuttur. Sebze ve meyveler, tam tahıllar ve kuru bakliyat posa içermektedir (64). Karbonhidratlar, karaciğer ve kaslarda glikojen olarak depolanmaktadır. Karaciğer glikojen deposunu gerektiğinde kan glikozunu dengelemek için kullanırken kas glikojeni ağır çalışma şartlarında ve dayanıklılık egzersizlerinde enerji kaynağı olarak kullanır. Fazla alınan karbonhidrat glikojen olarak depolandıktan sonra geri kalanı yağa dönüştürülerek depolanır.

Bu sebeple günlük alınan diyet enerjisinin %45-60 civarında karbonhidratlardan karşılanması önerilir (64).

2.4.2. Proteinler

Proteinler, aminoasit monomerlerinden oluşan ve hücrelerimizde en çok mevcut olan makro besin ögesidir. Proteinler kompleks yapılar oluşturmak için birbirleriyle ve diğer biyolojik makromoleküller ile etkileşim oluşturabilirler.

Diğer makromoleküllerle etkileşime giren proteinler, tek başlarına gerçekleştirmedikleri işlevler için sinerjik olarak hareket edebilirler.

Bu proteinler; çoğalmayı sağlar, DNA sentezinde görev alır, hücre içindeki sinyal iletimini sağlar ve diğer birçok önemli süreçte görev almaktadır (67). Ayrıca proteinler,

bağımsızlık sistemi ve vücuttaki bazı fonksiyonların karşılanmasını sağlayan enzim ve hormonlar için elzemdir. Günlük diyetle enerjinin %10-20 kadarının proteinlerden gelmesi önerilmektedir. Bireylerin günlük protein gereksinmesi, yaşa ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir (65).

2.4.3. Yağlar

Karbonhidratlardan yeterli enerji sağlanamadığı zaman enerji kaynağı olarak kullanılan makro besin ögesi yağlardır. Yağların temel yapı taşları yağ asitleridir.

Yağların temel görevleri: hücresel yapıya ve işlevine katkıda bulunmak, vücudun iç sıcaklığını korumak, iç organları korumak, mide boşalmasını geciktirerek tokluk sağlamak, yağda eriyen vitaminlerin emilimini gerçekleştirmektir. Diyetle alınan yağlar genellikle; tekli doymamış yağ, çoklu doymamış yağ, doymuş yağ ve trans yağları kapsamaktadır. Doymuş yağ ve trans yağ tüketimi, kardiyovasküler hastalıkları tetikleyen önemli unsurları oluşturmaktadır (67). Bu yüzden içerisinde doymuş yağ veya trans yağ olan ürünler tüketilirken dikkat edilmelidir ve olabildiğince kaçınılmalıdır. Vücut organizmasındaki organlar içerisinde en çok yağ oranına sahip olan beyindir. Beynin yağ içeriğini elzem yağ asitleri olan n-3 ve n-6 yağ asitleri oluşturur (66).

Kadın ve erkek bireylerde vücuttaki yağ oranı farklılık göstermektedir. Bu farklılık yaş, fiziksel aktivite düzeyi gibi etmenlerin yanı sıra tüketilen besin miktarını da etkilemektedir.

Günlük diyet enerjisinin %20-35 civarında yağlardan sağlanması gerekmektedir.

Toplam yağlardan alınan enerjinin %10 kadarının (tercihen %7-8) doymuş yağlardan (hayvansal besinlerde bulunan yağ, tereyağı, içyağı, kuyruk yağı), %12-13 kadarının tekli doymamış yağlardan (zeytinyağı, fındık yağı, kolza yağı) ve %7-10 kadarının ise çoklu doymamış yağlardan (n-6 yağ asidi içeren mısırözü, soya, ayçiçeği ve pamuk yağı ve n-3 yağ asidi içeren balık, balık yağı, ceviz, keten tohumu) sağlanması gerekmektedir (65). Yağlarda alınması gereken bu oranlara uyulması bireyde obezite ve kardiyovasküler hastalıkları önlemede etkin rol oynamaktadır. Aksi takdirde, bahsi geçen hastalıkların kişilerde görülmesi söz konusu olabilmektedir. Bu sebeple, doğru miktarda ve doğru besinlerden yağ alınması önem arz etmektedir (65). Yağlarda alınması gereken bu oranlara uyulması bireyde obezite ve

kardiyovasküler hastalıkları önlemede etkin rol oynamaktadır (66).

Aksi taktirde, bahsi geçen hastalıkların kişilerde görülmesi söz konusu olabilmektedir. Bu sebeple, doğru miktarda ve doğru besinlerden yağ alınması önem arz etmektedir (66).

2.4.4. Vitaminler

Genelinin vücutta sentezlenmediği organizma fonksiyonları için elzem olan mikro besin öğelerinden biri vitaminlerdir. Vitaminler, yağda eriyen (A, D, E, K) ve suda eriyen (B ve C) vitaminler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (68). Suda eriyen vitaminler enerji metabolizmasında, kan yapımında ve bağışıklık sisteminde görev alabilmektedir. Kemik oluşumu ve sağlığının korunmasında etkisi olan D vitamini aynı zamanda hormon grubuna da dahil edilmektedir.

A, E, C vitaminleri vücut hücrelerinin hasarını önleyip normal işlevlerini yerine getirmelerini sağlarken vücutta antioksidan olarak da görev alırlar. Folat, B₆, B₁₂ ve C vitaminleri de kan yapımında görev almaktadır. Vitaminlerin zengin olarak bulunduğu besinler ve yetersizlik durumunda ortaya çıkan çeşitli semptomlar vardır. Besin yetersizliği sonucu ortaya çıkan semptomlar Tablo 2.4.4’de yer verilmiştir (64).

Tablo 2.4.4 : Vitaminlerin Zengin Kaynakları ve Yetersizlik Belirtileri (64)

Vitaminler	Zengin Kaynakları	Yetersizlik Belirtileri
Yağda Çözünen Vitaminler		
A vitamini	Karaciğer, süt ve ürünleri	Çeşitli göz sorunları, gece körlüğü, iştah kaybı
B-Karoten	Havuç, kayısı, ıspanak gibi turuncu ve yeşil yapraklı sebzeler	Çeşitli göz sorunları, gece körlüğü, iştah kaybı, epitel doku kuruluğu ilişkili akciğer ve deri sağlık sorunları
D vitamini	Güneş ışığı, yağlı balıklar, yumurta, karaciğer	Çocuklarda raşitizm, erişkinlerde osteopeni/osteoporoz, kemik sağlığı ve büyüme gelişme sorunları
E vitamini	Bitkisel yağlar, tam tahıllar, yeşil yapraklı sebzeler, kabuklu yemişler, yumurta, et	Anemi (kırmızı kan hücrelerinin parçalanması), güçsüzlük, nörolojik bozukluklar, kas krampları, cilt lekeleri
K vitamini	Koyu yeşil yapraklı sebzeler, yumurta, karaciğer, peynir	Kanama, kemik sağlığının bozulması
Suda Çözünen Vitaminler		
B₁ (Tiamin)	Tam tahıllar, kahvaltılık tahıllar, kuru bakliyat, kabuklu yemişler	Beri-beri, sinir sistemi bozukluğu, iştahsızlık, anoreksi
B₂ (Riboflavin)	Süt, süt ürünleri, balık, yağsız et, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler	Ağız kenarı, dudaklarda yarılma çatlaklar, gün ışığına hassasiyet, dil görünümünde değişme, anemi
B₆ (Pridoksin)	Yumurta, balık, tavuk, tam tahıllar, kabuklu yemişler, tam tahıllar, kuru bakliyat	Anemi, deri lezyonları, bulantı, irrite olma, depresyon
B₃ (Niasin)	Çeşitli etler, yumurta, süt, tam tahıllar, kabuklu yemişler, kuru bakliyat	Ağız kenarında çatlaklar, gün ışığına hassasiyet, dilde inflamasyon, endişe, depresyon, baş ağrısı, pellegra
B₁₂ (Kobalamin)	Hayvansal kaynaklı yiyecekler, yumurta	Anemi, sinir sistemi bozuklukları, halsizlik, kafa karışıklığı, moral bozukluğu
Folat (Folik Asit)	Hayvansal kaynaklı yiyecekler, tam tahıllar, yeşil yapraklı sebzeler	Anemi, yorgunluk, güçsüzlük, sinir sistemi bozukluğu, nöral tüp bozukluğu, kalp-damar hastalıkları
C (Askorbik Asit)	Bütün taze sebze ve meyveler, turuncgiller, çilek ve üzümü meyveler	Diş eti ve kılcal damar kanamaları, iskorbüt, anemi, bağışıklık sistemi zayıflığı, saç kaybı, demir emiliminde azalma
Biyotin	Bütün yiyecekler, yumurta sarısı	Ani bebek ölümleri, bebek ve çocuklarda saç kaybı, isilik, kızartı
Pantotenik Asit	Bütün bitki ve hayvan dokularında bulunur	Kusma, karında rahatsızlık, saç kaybı, sindirim sistemi ülseri

2.4.5. Mineraller

Yetişkin insan vücudunun yaklaşık olarak %6'sı minerallerden oluşmaktadır. Vücutta az bulunmasına karşın üstlendikleri rol bakımından minerallerin yeterli alımı elzemdir (64)

Kalsiyum; süt ve ürünleri, yeşil yapraklı sebzelerde bulunurken kalsiyumun yetersizliğinde ise çocuklarda büyüme geriliği, raşitizm, yetişkinlerde kemik kaybı, sinir ileti bozukluğu, kan pıhtılaşmasında sorun, tetani, osteopeni gibi sorunları ortaya çıkmaktadır (69).

Fosfor; hayvansal yiyecekler (süt, yumurta, et), tam tahıllarda bulunurken fosfor yetersizliğinde ise büyüme geriliği, diş-kemik ve sinir yapısı gibi bozuklukları ortaya çıkmaktadır (70).

Magnezyum; tam tahıllar, kuru bakliyat, sert kabuklu yemişler, yeşil sebzeler, süt, çikolatada bulunurken yetersizliğinde ise nörolojik, kardiyovasküler bozukluklar, çocuklar da büyüme geriliği, enerji metabolizması sorunları ortaya çıkmaktadır (64).

Demir; kırmızı et, koyu yeşil yapraklı sebzeler, meyvelerde bulunurken yetersizliğinde ise demir yetersizliği, anemi, baş dönmesi, bağışıklık sistem bozukluğu ortaya çıkmaktadır (71).

Çinko; tam tahıllar, hayvansal kaynaklı yiyecekler, deniz ürünlerinde bulunurken çinkonun yetersizliğinde ise büyüme geriliği, iştah-tat kaybı, bağışıklık sistem bozukluğu, yara iyileşmelerinde gecikmeler gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (71).

İyot; deniz ürünleri, iyotlu tuz, mineralden zengin topraklarda yetişen bitkisel ürünlerde bulunurken iyotun eksikliğinde ise basit guatr, büyüme ve zekâ geriliği, kretenizm, düşük ve ölü doğumlar meydana gelir (64).

Selenyum; hayvansal kaynaklı ürünler, etler, sakatat, deniz ürünleri ve sarımsakta bulunurken yetersizliğinde ise genetik sinyal aktarımı, endokrin sistem, hücre döngüsü, büyüme faktörü özellikle çocuklar için sorun oluşturacak durumlara yol açabilmektedir (72).

Manganez; kuru bakliyat, yağlı tohumlar, kabuklu kuru yemişler yeşil yapraklı sebzeler ve çayda bulunurken yetersizliğinde ise karbonhidrat-yağ metabolizması sorunları, cilt ülserleri, enfeksiyonlar, orta derecede zekâ geriliği ortaya çıkabilmektedir (73).

Krom; bira mayası, kabuklu kuru yemişler, kuru erik, mantarda bulunurken yetersizliğinde ise glikoz intoleransı, kan lipitleri ve insülin düzeyinin yükselmesi sorunları ortaya çıkabilmektedir (64).

Potasyum; kuru bakliyat, tahıllar, turunçgiller, muz, mantar, kurutulmuş meyve ve

sebzelerde, yeşil yapraklı sebzeler, patates, ıspanak, et ve kuruyemişlerde bulunmaktadır. Kanda potasyumun yükselmesi böbrek yetmezliğine neden olabilir, yetersizliği hipertansiyona, kusma ve diyareye yol açar. (74).

Bakır; kırmızı et, kabuklu deniz ürünleri, kuru bakliyat, tam tahıllar ve kabuklu yemişlerde bulunurken bakırın yetersizliğinde ise kan kolesterolünün yükselmesi, enfeksiyon riskinin artması, demir yetersizliği gibi anemi durumları ortaya çıkar (75).

2.4.6. Su

Su tüketimi insan yaşamı için elzem olmakla beraber vücut suyunun %10'unun kaybı insan yaşamının yitilmesiyle sonuçlanabilir. İnsan vücudunun büyük çoğunluğunu su oluşturur. Organizmada gerçekleşen bütün kimyasal tepkimelerin gerçekleşmesi için de su gereklidir. Bireylerin su gereksinimi cinsiyet ve yaş ile farklılık gösterir. Erkek bireylerde kadın bireylere oranla vücuttaki su oranı daha fazladır. Vücutta kas miktarı ile su oranı ile doğru orantılı olduğundan yaş ilerledikçe kas miktarı azalacağından su oranı da azalmaya başlayacaktır. Buradan yola çıkarak su tüketimine olabildiğince dikkat edilmelidir. Bir yetişkinin günlük ortalama su gereksinimi 2-2.5 litredir. Fakat fiziksel aktivite, diyare, sıcak havalar ve tuzlu besinlerin tüketilmesi gibi durumlarda su gereksinimi artacaktır. Bireylerin bu gibi durumları göz önünde bulundurarak su tüketimini artırması önerilmektedir (67).

2.5. Besin Grupları

Bireylerin sağlıklı beslenmesinin hayati öneminden bahsederken sağlıklı beslenmeden kasıt yeterli ve dengeli beslenmedir. Bu yeterli ve dengeli beslenme durumu gereksinimimiz kadar besin öğelerinin alınması ile sağlanır. Her besinde farklı makro ve mikro besin öğeleri barınmaktadır (66).

Bazı besinler içerdikleri makro ve mikro besin öğesi bakımından benzerlik gösterir.

2.5.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Süt ve süt grubu besinler; başta inek, koyun, keçi, manda gibi memeli hayvanlardan sağlanan süt ile yoğurt, peynir, kefir, sütlü tatlılar ve süt tozu gibi süttten yapılan ürünleri kapsamaktadır.

Süt ve ürünleri yüksek kalitede protein, kalsiyum, fosfor, çinko, B₁, B₂, B₆, B₁₂ ve niasin

olmak üzere birçok besin ögesi için önemli kaynak olup süt yağında ise A, D, E ve K vitaminleri bulunur. Bireylerin her yaşında süt ve süt ürünleri tüketimi oldukça önemlidir (64).

Süt ve süt ürünleri grubu kolesterol ve doymuş yağ asidi içerdiğinden diyetle tüketimi bireysel gereksinim doğrultusunda sınırlandırılmalıdır. Bazı bireylerde laktoz intoleransı mevcut olup bu konuda laktozsuz süt tercih etmektedir. Her bireyin süt ve süt ürünleri grubu gereksinimi farklılık gösterebilmektedir. Zengin içeriklerinden dolayı bu grubu yeterli miktarda tüketmek önemlidir (76).

2.5.2. Et, Balık, Yumurta, Baklagiller, Yağlı Tohumlar, Kabuklu Yemişler Grubu

Bu grup; et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi yiyeceklerin yanı sıra ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumları kapsamaktadır (64).

Bu grup kapsamına giren besinler güçlü protein kaynağıdır. Ayrıca demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller yönünden ve B₁, B₆, B₁₂ vitaminleri yönünden oldukça zengindirler. Et ve ürünlerinin tüketiminin öneminin bir sebebi de bu besinlerin kaliteli protein içermesiyle alakalıdır.

İnsan yaşamının protein gereksiniminin yüksek olduğu bebeklik, adolesan dönem, emzicilik gibi dönemlerde et ve ürünlerinin tüketimi de gereksinim kadar artmalıdır.

Etin içerdiği demirin vücuttaki biyoyararlanımı oldukça yüksektir. Bu gruptaki balık fosfor ve n-3 bakımında ön planda olup sağlıklı beslenme önerilerine göre haftada 2 kez balık tüketilmelidir. Bir diğer gruba dahil besin olan yumurta ise anne sütünden sonra en kaliteli protein olmasının yanı sıra besin içeriği oldukça zengindir. Özellikle çocuklar başta olmak üzere her bireyin düzenli tüketimi önerilmektedir. Öte yandan kuru baklagiller protein içi iyi bir kaynak iken posa içeriğinden zengin olmaktadır. Bu içeriğinden dolayı kan kolesterolü ve kan şekeri üzerinde düzenleyici rolü vardır. Fındık, ceviz, badem gibi yiyecekler sert kabuklu yemişler; susam, ayçiçeği-kabak çekirdekleri yağlı tohum olarak adlandırılmaktadır. Bunlar B grubu vitaminler, mineraller, yağ ve proteinden zengindirler. Yağ içerikleri yüksek olmasına rağmen bitkisel kaynaklı olduğundan kolesterol içermez (77).

2.5.3. Ekmek ve Tahıl Grubu

Tahıl grubu; ekmek, pirinç, makarna, erişte, kuskus, bulgur, yulaf, arpa ve kahvaltılık

tahılları kapsamaktadır. Günlük enerji gereksinmemizin büyük çoğunluğunu karbonhidratlardan alırız. Ekmek ve tahıllar da karbonhidrat içeriği yüksek besinleri kapsadığından bu açıdan enerji gereksinmemizin karşılanmasından bu grubun önemli rolü vardır. Karbonhidratın yanı sıra B grubu vitaminleri içeriğinden de zengindir. Gereksinmeye ve sağlık durumuna göre miktar ve tahıl çeşidi farklılık gösterirken sağlıklı beslenmede engel bir durum mevcut değilse tam tahıllı ekmek ve ürünleri tüketmek önerilmektedir (67).

2.5.4. Sebze ve Meyve Grubu

Günlük yaşamda bireyin protein, yağ ve enerji bakımından gereksinimlerine çok fazla katkıda bulunmasa da kompozisyonları gereği yüksek oranda su içerirler. Mineral ve vitaminler açısından oldukça zengin olup antioksidan özellikteki biyoaktif bileşenleri de içermektedir (67).

Vücutta birçok işlevi olan meyve sebzeler posa yönünden zengindir. Sebze ve meyve tüketimi, vücudun antioksidan kapasitesini artırarak, hücreleri oksidatif stresten korur ve özellikle sindirim sistemi sağlığı için önemlidir. Bu besinlerin yüksek posa içeriği bağırsak hareketlerine yardımcı olur ve sindirim sistemini düzenler, ayrıca kalp sağlığını destekler. İçerdikleri besin bileşenlerinden tam anlamıyla faydalanabilmek adına mevsiminde tüketilmesi uygundur (78).

2.6. Fiziksel Aktivite ve Sağlık İlişkisi

Fiziksel aktivite gün içerisindeki tüm hareketleri kapsar. Yaşamın içinde aktif olmak dahilinde yapılan fiziksel aktivitelerden; yürüyüş, bisiklete binme, spor yaygın olanlarındandır. Düzenli fiziksel aktivitenin kalp hastalığı, felç, DM ve çeşitli kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları (BOH) önlemeye ve yönetmeye yardımcı olduğu ispatlanmıştır. Düzenli fiziksel aktivitenin diğer bir yandan hipertansiyonun önlenmesinde, zihinsel sağlıkta, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ciddi olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (68).

Fiziksel aktivitenin eksikliğinin ise hipertansiyon, kalp hastalıkları, obezite, diyabet, osteoporoz ve depresyon gibi kronik hastalıklara neden olabileceği belirtilmektedir. Yaş ilerledikçe kas kütlesinde azalma, yağ dokusunda artış, kemik erimesi ve sinir sisteminde yavaşlama gibi olumsuz değişiklikler yaşandığı için düzenli fiziksel aktivitenin önemi artmaktadır.

Egzersiz programlarının aerobik aktiviteler, kuvvetlendirme egzersizleri ve denge-germe hareketleriyle çeşitlendirilmesi gerektiği, egzersizlerin hedef kalp hızına uygun şekilde yapılmasının önerildiği ifade edilmektedir. Sonuç olarak, fiziksel aktivite hem fiziksel hem de

zihinsel sağlık için vazgeçilmez olup, obezite ve kronik hastalıklarla mücadelede önemli bir araç olarak sunulmaktadır (79). Düzenli fiziksel aktivite, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirirken toplumsal sağlık üzerinde de olumlu etkiler yapmaktadır. (80).

Fiziksel aktivite azlığı obeziteye yol açtığı sebebiyle bağışıklık sistemini olumsuz etkiler. Oysa orta yoğunlukta yapılan egzersizler viral enfeksiyonlardan korunma sağlar. Fiziksel aktivite azlığı kronik rahatsızlıkların gelişimini kolaylaştırmaktadır. Bu seyir yaş ilerledikçe büyük sağlık problemlerine yol açarak bireyin yaşam kalitesini düşürecektir (81).

Kişiden kişiye değişen fiziksel aktivite düzeyi de bireyin besin gereksiniminde önemli rol oynar (82).

2.6.1. Beslenme ve Fiziksel Aktivite İlişkisi ile Sağlık Etkisi

Bireyin gün içerisinde tükettiği ve buna karşılık olarak alması gereken toplam enerjinin bir bileşeni de bazal metabolik hız (BMH) dır. BMH'ı etkileyen temel faktörlerden biri fiziksel aktivitedir.

Bu sebepler göz önüne alındığında fiziksel aktivite enerji dengesini etkilediğinden vücut kompozisyonu değişikliklerinde de önemli rol alır. Fiziksel aktivite enerji dengesinde böyle görevler üstlenirken iştah mekanizmasını etkileyen faktörler arasında yer alır (83).

2.6.2. İştah ve Fiziksel Aktivite

Yaşamımızın her günü hangi besinden ne kadar yiyeeğimize dair basit hızlı kararlar vererek enerji kazanımında bulunuruz. Bu kararlar vücudumuzun idamesi için gerekli enerji alımını sağlarken fizyolojik gereksinimlerimizi de karşılar. Bu enerji alımının tüketimi ile dengelenmesi gerekir. Besin alımı davranışımız basit düzeyde seçimlere bağlı gibi gözükse de altta bunu sağlayan kompleks bir mekanizma yatmaktadır. Bu mekanizmaların önemli bir parçasını iştah oluştırmaktadır. İştah; besin tercihi ve yeme motivasyonunu kapsayan yeme arzusu manasına gelen bir terimdir (84).

Fiziksel aktivitenin iştah üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivite düzeyinin artması ile iştahın inhibisyonu doğru orantılıdır. Fiziksel aktivitenin türüne, sıklığına ve yoğunluğuna göre iştah durumuna ve bundan kaynaklı olarak besin alımına etkileri farklılık gösterebilmektedir (85).

Bireyin duygu durumu ile yeme sıklığı, miktarı ve tercih edilen besin türü arasında bir bağ bulunmaktadır. Bu da kişinin yeme davranışının fiziksel aktiviteden etkilendiği gibi kişinin ruhsal durumundan da etkilendiğinin bir ispatıdır (86).

Fiziksel aktivite düzeyinin artması iştahın inhibisyonu ile pozitif ilişkiliyken fiziksel aktivite düzeyinin azalması ve iştahın artması durumu vücut ağırlığı kazanımı sonucunu doğurur. Bu durum da vücutta yağ birikimi ve insülin direncine sebep olmanın yanında olumsuz psikolojik etkileri de doğurmaktadır (85).

2.7. Masabaşı Çalışanlarda Sağlık Durumu

Masabaşı çalışan bireylerde işleri gereği fiziksel aktivitenin daha az olduğu yaşam koşulları doğmaktadır. Bu da kas ve iskelet sisteminin az çalışmasına sebep olarak obezite ve diğer kronik hastalıklar için riskli durum oluşturmaktadır (14).

Sedanter bireyler günlük yaşamda aktif olan bireylere göre sağlık açısından daha çok risk altındadırlar. Bu durum sedanter yaşam tarzına sahip bireylerin sağlıkları konusunda normal aktiflikte yaşam tarzına sahip kişilere kıyasla daha fazla tedbirli olmaları gerekmektedir (79).

Masabaşı çalışanlarda gün içerisinde işten kaynaklı fiziksel aktivite azlığının yanında besin tüketimi açısından da alternatif azlığı, zamanın sınırlı oluşu gibi faktörlerden kaynaklı olarak sağlık durumu olumsuz etkilenebilmektedir. Pratik ve kolay erişilebilir besinler genelde fast food tarzı yüksek enerjili besin değerleri düşük yağ oranı yüksek besinler olmaktadır. Bu durum vücutta yağ birikimine neden olup birçok hastalığı tetiklemektedir (87).

2.8. Masabaşı Çalışan Bireylerin BKİ Durumu

İnaktif yaşam sağlıksız beslenme bir araya geldiğinde sağlık sorunlarını ortaya çıkarır. Bu sağlıksız beslenme, enerjisi yüksek ve besin değeri düşük besinleri kapsadığında varılan sonuç BKİ değerinin yüksekliğidir. BKİ, kişinin boy ölçüsü ve vücut ağırlığı değerlerini baz alarak oluşturulan bir değerdir. Bu değeri yaş da etkiler. Değerlerin kategorize edilmesi bireyin sağlık durumunun büyük göstergesi olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda bireyin sağlıklı beslenme düzenine ulaşmak için hedeflenen vücut ağırlığı açısından bir başlangıç noktasını temsil eder (88, 5).

Tablo 2.8 incelendiğinde, 99 kişinin (%63.5) normal BKİ'ye sahip olduğunu göstermektedir. Ağır veya hafif şişman olarak sınıflandırılan 36 kişi (%23.1) vardır.

Obez olan 14 kişi (%9.0) ve zayıf olan 7 kişi (%4.5) bulunmaktadır. Normal BKİ'ye sahip bireyler, bu örnekleme en yüksek orana sahiptir (89).

Tablo 2.8: Katılımcıların BKİ Değerleri

Değişken		F	%
Beden Kütle İndeksi	<18.50 (Zayıf)	7	4.5
	18.50-24.99 (Normal)	99	63.50
	25.00-29.99 (Ağır/Hafif şişman)	36	23.10
	≥30.00 (Obez)	14	9.00

Masabaşı çalışan bireylerin kısıtlı zamanlarında kolayca besine ulaşmaları ve bu besinlerin enerjisi yüksek besin değeri düşük besinler olması zamanla vücuttaki yağlanmaya sebep olacaktır. Bu sonuç ile birlikte artan BKİ fiziksel görünüşte değişimlere neden olacaktır (89).

Bu değişimin düzelmesi için yeme durumunun kontrol altına alınması ile birey bilişsel kısıtlama yoluna gidecektir. Bu kısıtlama besine olan yeme arzusunu arttıracak ve kontrolsüz yeme davranışı duygusal yeme davranışına dönüşüp devam edecektir. Yapılan çalışmada bu mekanizma ile ilerleyen bireylerde duygusal yeme davranışının BKİ ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (89).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve TİPİ

Bu araştırma, masabaşı çalışan, BKİ farklı olan yetişkinlerde hedonik açlık durumunun ve beslenme bilgisinin değerlendirilmesi ve obezite ile ilişkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu tez çalışması tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve TARİHİ

“Masabaşı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik Açlık Durumunun ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi” çalışması, 01.03.2023-15.05.2024 tarihleri arasında Doruk Medya’da yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni; Özel bir medya kuruluşunda masabaşı çalışan 220 yetişkindir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen güç analizi yönteminde 0.05 alfa katsayısı, 0.25 etki büyüklüğü (orta) ve 0.80 güç düzeyinde gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA deseninde en az 128 kişiye ulaşılması gerektiği sonucunda ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada ise Doruk Medya’ da masabaşı çalışan 156 personel dahil edilmiştir.

Dolayısıyla örneklem genişliğinin evreni temsil ettiği ifade edilebilir.BKİ’ye göre hedonik açlık durumu ve beslenme bilgilerini değerlendirmeyi, ayrıca bunların obezite ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi esas alınmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi, araştırmacının kolayca ulaşabileceği ve elverişli olan katılımcılardan veri topladığı bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde, araştırmacı zaman, maliyet ve erişim gibi sınırlamalar nedeniyle belirli bir popülasyona en kolay erişebileceği bireyleri seçer (90). Bu araştırma da erişilebilirliği yüksek masabaşında çalışan yetişkinler ile gerçekleştirildiğinden bu örnekleme yönteminin tez çalışması için uygun olduğu düşünülmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ

Bu araştırma, İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 06.11.2023 tarihli E-22686390-050.99-34843 sayılı etik kurul onayı (EK-2) ve Doruk Medya kurum izni (EK-3) alınmıştır.

3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esaslıdır ve çalışmaya katılmak/çalışmadan ayrılmak için herhangi bir yaptırım uygulanmamaktadır. Katılımcıların çalışmaya gönüllü katıldığına dair “Gönüllü Katılım Onam Formu” imzalatılmıştır (EK-4.1). Bu tez çalışmasında, Masabaşı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik Açlık Durumunun ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi, Genel Bilgiler Formu (EK-4.2), Hedonistik Yeme Ölçeği (EK-4.3), Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Ölçeği (YETBİD) (EK-4.4) ve Besin Tüketim Sıklığı (EK-4.5) kullanılmıştır.

3.5.1. Genel Bilgiler Formu

Bu çalışmaya yönelik hazırlanan genel bilgi formunda masabaşı çalışanlarına yöneltilen 22 maddelik bir anket oluşturulmuştur. Bu anket, antropometrik ölçümler, kişilerin sigara kullanımı, egzersiz yapıp yapmadığı, kullandığı ilaçlar hakkında bilgiler gibi hem günlük hayattan hem de kişisel bilgilerden oluşan soruları içermektedir.

3.5.2. Hedonistik Yeme Ölçeği

Atık, Neşe ve Yüce tarafından 2019 yılında geliştirilen bu ölçek, 15 maddeden oluşmakta ve tüm maddeler doğrudan puanlanmaktadır, ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek tek boyutludur ve genel olarak bireylerin hedonik yeme davranışlarını değerlendirmeyi amaçlar. Örneğin, "Zevk aldığım yiyecekleri yedikten sonra tekrar yemek isterim" gibi bir maddeye yer verilmiştir. Değerlendirme, toplam puan üzerinden yapılmakta olup, belirlenmiş bir kesme noktası bulunmamaktadır. Katılımcılar, 5'li Likert formatında cevap verirler ve ölçekten alınabilecek puanlar 15 ile 75 arasında değişir. Yüksek puanlar, daha yüksek düzeyde hedonik yeme davranışını gösterir.

Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alfa, Spearman-Brown ve Guttman iç tutarlılık katsayıları ile test edilmiş ve bu katsayılar 0,70'in üzerinde bulunmuştur.

Ölçek, temel olarak obezite hastalarının hedonik yeme davranışlarını incelemek amacıyla geliştirilmiş olup, hedonik yeme davranışını doğrudan ölçen başka bir ölçek bulunmadığından, bu çalışmada hedonik yeme eğilimini değerlendirmek amacıyla bu ölçek kullanılmıştır (91). Yapılan tez çalışmasında ise ölçeğin toplam puanı için 0.92 Cronbach Alfa katsayı değeri hesaplanmıştır.

3.5.3. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Ölçeği (YETBİD)

Geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hilal Batmaz tarafından 2018 yılında yapılan bu ölçek 2 aşamalıdır. Temel beslenme bölümü ölçeği 20 madde, besin tercihi bölümü ise 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipindedir. Doğru önermelere kesinlikle katılıyorum cevabını verenler 4 puan, katılıyorum cevabını verenler 3 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabını verenler 2 puan, katılmıyorum cevabını verenler 1 puan, kesinlikle katılmıyorum cevabını verenler 0 puan almaktadırlar. Yanlış önermelere kesinlikle katılıyorum cevabını verenler 0 puan, katılıyorum cevabını verenler 1 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum diyenler 2 puan, katılmıyorum diyenler 3 puan, kesinlikle katılmıyorum diyenler 4 puan almaktadırlar. Temel beslenme başlığı altında alınabilecek maksimum puan 80, besin tercihi başlığı altında alınabilecek maksimum puan 48’dir. İkinci bölümdeki on iki maddeden 8 ve 10 numaralı önermeler olumsuz, diğerleri ise olumludur. Ölçekte, temel beslenme puanı 45’ten küçük olan katılımcıların bilgi düzeyi kötü, 45-55 puan arası olanların bilgi düzeyi orta, 56-65 puan arası olanların iyi, 65 puan üzeri olanların bilgi düzeyi çok iyi olarak değerlendirilir. Besin tercihi puanı 30’dan küçük olan katılımcıların bilgi düzeyi kötü, 30-36 puan arası olanları orta, 37-42 puan arası olanların iyi, 42 puan üzeri olanların bilgi düzeyi çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında temel beslenme bölümü için 0.72 ve besin tercihi bölümü için 0.70 Cronbach Alfa katsayı değeri hesaplanmıştır (92). Yapılan tez çalışmasında ise temel beslenme bölümü için .69, besin tercihi bölümü için ise .76 Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır.

3.5.4. Besin Tüketim Sıklığı Ölçeği

Besin tüketim Sıklığı Ölçeği (FFQ) besinin tüketim miktarı ve sıklığını belirlemek için

kullanılan bir ölçektir. Tüketim sıklığı gün, ay veya hafta olarak verilir. Bireyin beslenme durumu hakkında veri toplamayı amaçlar. Araştırmanın uygulama amacına bağlı olarak farklı şekilde hazırlanabilir (93).

FFQ birçok ülkede uygulanan ulusal bir ankettir.

2015 yılında Güneş ve arkadaşları tarafından doğrulanarak Türk popülasyonu için yeterli ve güvenilir bir beslenme ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (94). FFQ 7 bölüm olmak üzere 52 besin maddesini içermektedir. Bu gruplar sırasıyla; süt ve süt ürünleri, et-yumurta, kuru baklagil, meyve ve sebzeler, tahıllar, yağ ve tatlı grubu, içecekler ve fast food tarzı yiyeceklerdir (94).

3.6. ARAŞTIRMADAKİ VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizi gerçekleştirilmeden önce uç ve aşırı değerlerin olup olmadığı kontrol edilmiş ve aşırı uç (extreme) değerlere rastlanmamıştır. Daha sonra araştırma veri setinin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığını kabul edebilmek için çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değişebileceği, basıklık değerlerinin ise -7 ve +7 arasında kabul görebileceği belirtilmiştir (95). Araştırma kapsamında kullanılan Hedonistik Yeme Ölçeği toplam puanı ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Ölçeği bölümleri çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırma veri setinin normal dağıldığı ifade edilebilir. Araştırma veri seti normal dağıldığı için istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Araştırma verileri normal dağıldığı için bağlantısız örneklem t testi, tek yönlü ANOVA, ki kare analizi ve Pearson korelasyon analizi gibi parametrik testler kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA uygulandıktan sonra farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu test etmek için post-hoc testi (LSD) uygulanmıştır. Araştırmada anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın normallik dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Normallik Dağılımı Tablosu

	Çarpıklık	Basıklık
Hedonistik Yeme (Toplam)	0.216	-0.486
Temel Beslenme	0.341	.870
Besin Tercihi	-1.01	1.42



4. BULGULAR

Araştırmaya, özel bir medya kuruluşunda masabaşı çalışan 156 yetişkin katılmıştır. Araştırmaya katılan yetişkinlerin; genel bilgileri, yeme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri, beslenme bilgisi düzeyleri, BKİ değerlerine ilişkin bulgular ve raporlamalar bu başlık altında sunulmuştur.

Araştırmanın bu bölümünde araştırma değişkenlerinin betimsel istatistiklerine, demografik özelliklere göre anlamlı şekilde farklılaşp fark olup olmadığı, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerine yönelik çeşitli istatistiksel yöntemler ile ortaya konmuştur.

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırmaya 156 bireyin dahil edildiği görülmektedir. Katılımcıların 46'sı erkek (%29.5) ve 110'u kadın (%70.5) olarak dağılım göstermektedir. Medeni durum açısından, 122 katılımcı bekar (%78.2) ve 34'ü evli (%21.8) olarak belirtilmiştir. Sigara kullanımı açısından, 51 kişi sigara içmektedir (%32.7), 105 kişi ise sigara kullanmamaktadır (%67.3). Egzersiz yapma durumu incelendiğinde, 38 kişi düzenli olarak egzersiz yapmakta (%24.4), 118 kişi ise egzersiz yapmamaktadır (%75.6). Alkol kullanımı konusunda, 44 kişi alkol kullanmaktadır (%28.2), 112 kişi ise alkol kullanmamaktadır (%71.8). Hastalık tanısı almış 25 kişi (%16) bulunurken, 131 kişi herhangi bir hastalık tanısı olmadığını belirtmiştir (%84). İlaç tedavisi gören 21 kişi (%13.5) mevcutken, 135 kişi ilaç tedavisi görmemektedir (%86.5). Son olarak, 69 kişi diyet yapmakta (%44.2) ve 87 kişi diyet yapmamaktadır (%55.8).

Tablo 4.1: Katılımcıların Genel Bilgileri

Değişkenler		n (katılımcı sayısı)	% (Yüzde)
Cinsiyet	Erkek	46	29.5
	Kadın	110	70.5
Medeni Durum	Bekar	122	78.2
	Evli	34	21.8
Sigara Kullanımı	Evet	51	32.7
	Hayır	105	67.3
Egzersiz Yapma	Evet	38	24.4
	Hayır	118	75.6

Tablo 4.1 (Devam): Katılımcıların Genel Bilgileri

Alkol Kullanımı	Evet	44	28.2
	Hayır	112	71.8
Hastalık Tanısı	Evet	25	16
	Hayır	131	84
İlaç Tedavisi	Evet	21	13.5
	Hayır	135	86.5
Diyet Yapma	Evet	69	44.2
	Hayır	87	55.8

Tablo 4.2 incelendiğinde çalışmada yer alan 156 katılımcının yeme alışkanlıkları ve beslenme tercihleri özetlenmiştir. Buna göre, tok olmalarına rağmen canları bir şeyler yemek isteyen 105 kişi (%67.3) bulunurken, 51 kişi (%32.7) bu durumu yaşamamaktadır. Mutsuz hissettiklerinde moralini düzeltmek amacıyla besin tüketen 79 kişi (%50.6) vardır, 77 kişi (%49.4) ise bu yöntemi kullanmamaktadır. Sadece acıktıklarını hissettiklerinde yemek yiyen 68 kişi (%43.6) bulunmakta, 88 kişi (%56.4) bu durumu yaşamamaktadır.

Öğünlerinde basit şekerli besinleri tercih eden 98 kişi (%62.8) varken, 58 kişi (%37.2) basit şekerli besinleri tercih etmemektedir. Ara öğün yapmayan 68 kişi (%43.60) bulunmakta, 88 kişi (%56.4) ara öğün yapmaktadır. Uzun süre aç kalan 65 kişi (%41.7) mevcutken, 91 kişi (%58.3) uzun süre aç kalmamaktadır. Fast food tercih eden 90 kişi (%57.7) varken, 66 kişi (%42.3) fast food tercih etmemektedir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları

Değişkenler		n (katılımcı sayısı)	% (Yüzde)
Tok olmama rağmen canım bir şeyler yemek ister	Evet	105	67.3
	Hayır	51	32.7
Mutsuz hissettiğim zaman moralimi düzeltmek amacıyla besin tüketirim	Evet	79	50.6
	Hayır	77	49.4
Sadece acıktığımı hissedince yemek yerim	Evet	68	43.6
	Hayır	88	56.4

Tablo 4.2 (Devamı): Katılımcıların Yeme Alışkanlıkları

Öğünlerimde basit şekerli besinler tercih ederim	Evet	98	62.8
	Hayır	58	37.2
Ara öğün yapmam	Evet	68	43.6
	Hayır	88	56.4
Uzun süre aç kalırım	Evet	65	41.7
	Hayır	91	58.3
Fast food tercih ederim	Evet	90	57.7
	Hayır	66	42.3

Tablo 4.3 incelendiğinde katılımcıların yaş ortalaması kadınlar için 27.48 ± 6.22 yıl (19-53 yıl arası), erkekler için ise 28.32 ± 7.96 yıl (15-53 yıl arası) olup, toplamda yaş ortalaması 27.73 ± 6.76 yıl (15-53 yıl arası) olarak bulunmuştur. Boy ölçümleri açısından, kadınların ortalama boyu 164.43 ± 6.83 cm (150-183 cm arası), erkeklerin ortalama boyu ise 177.30 ± 6.85 cm (162-193 cm arası) olup, genel ortalama boy 168.23 ± 9.01 cm (150-193 cm arası) olarak ölçülmüştür. Ağırlık ortalamaları kadınlarda 63.90 ± 13.07 kg (43-118 kg arası), erkeklerde 80.41 ± 14.43 kg (60-129 kg arası) ve toplamda 68.77 ± 15.41 kg (43-129 kg arası) olarak bulunmuştur. Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalamaları kadınlarda 23.58 ± 4.33 kg/m² (16.18-42.31 kg/m²), erkeklerde 25.63 ± 4.98 kg/m² (19.59-48.55 kg/m²) ve toplamda 24.18 ± 4.61 kg/m² (16.18-48.55 kg/m²) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.3: Katılımcıların Fizyolojik Ölçümleri

	Kadın		Erkek		Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
Yaş	27.48±6.22	19-53	28.32±7.96	15-53	27.73±6.76	15-53
Boy (cm)	164.43±6.83	150-183	177.30±6.85	162-193	168.23±9.01	150-193
Ağırlık (kg)	63.90±13.07	43-118	80.41±14.43	60-129	68.77±15.41	43-129
BKİ (kg/m²)	23.58±4.33	16.18-42.31	25.63±4.98	19.59-48.55	24.18±4.61	16.18-48.55

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Araştırmada katılımcıların beslenme bilgisi düzeyleri Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Ölçeği değerlendirme ölçütlerine göre kötü, orta, iyi ve çok iyi olarak sınıflandırılmıştır.

Tablo 4.4 incelendiğinde temel beslenme bilgisi seviyesi kötü olarak değerlendirilen 48 kişi (%30.8), orta olarak değerlendirilen 80 kişi (%51.3), iyi olarak değerlendirilen 20 kişi (%12.8) ve çok iyi olarak değerlendirilen 8 kişi (%5.1) bulunmaktadır. Beslenme tercihlerine göre ise, 15 kişinin (%9.6) tercihleri kötü, 36 kişinin (%23.1) orta, 56 kişinin (%35.9) iyi ve 49 kişinin (%31.4) çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların Beslenme Bilgisi Düzeyleri

Değişkenler		n (katılımcı sayısı)	% (Yüzde)
Temel Beslenme	Kötü	48	30.8
	Orta	80	51.3
	İyi	20	12.8
	Çok İyi	8	5.1
Beslenme Tercihi	Kötü	15	9.6
	Orta	36	23.1
	İyi	56	35.9
	Çok İyi	49	31.4

Araştırma kapsamında kullanılan Hedonistik Yeme Ölçeği toplam puanı ve Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Ölçeği bölümlerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 4.5’da sunulmaktadır.

Tablo 4.5’ya göre, Hedonistik Yeme Ölçeği’nin ortalaması 45.78 ve standart sapması 12.90’dır; gözlemler 18.00 ile 75.00 arasında değişmektedir. Temel beslenme bölümünde ortalama 48.55, standart sapma 9.18 olup gözlemler 24.00 ile 80.00 arasında değişmektedir. Beslenme tercihi bölümünde ise ortalama 38.44 ve standart sapma 6.96 olarak belirlenmiş; gözlemler 10.00 ile 48.00 arasında değişmektedir.

Tablo 4.5: Ölçeklerin Tanımlayıcı Değerleri

	$\bar{X}$	SS	Min.	Maks.
--	-----------	----	------	-------

Hedonistik Yeme (Toplam)	45.78	12.90	18.00	75.00
Temel Beslenme	48.55	9.18	24.00	80.00
Beslenme Tercihi	38.44	6.96	10.00	48.00

̄X: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Katılımcıların besin tüketim sıklığının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla her bir besin için tek faktör ki-kare testi gerçekleştirilmiştir. Aşağıdaki bulgular, en yüksek tüketim frekansına sahip gruplar ile n ve yüzde değerleriyle raporlanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.6’de sunulmaktadır.

Tablo 4.6’ye göre, haftada 1-3 gün süt tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturmakta olup 51 katılımcı (%32.7) bu sıklıkta tüketim bildirmiştir. Yapılan Ki-kare testi sonucunda, katılımcılar arası süt tüketiminde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Yağlı süt besininde "Hiç" kategorisi en yüksek olup, 48 katılımcı (%30.8) yağlı süt tüketmediğini belirtmiştir. Bu gruplar arasında da anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Yarım yağlı süt tüketiminde en yüksek oran, "hiç" kategorisinde olup 82 katılımcı (%52.6) bu süt türünü tüketmemektedir. Yapılan test bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($p<0.001$). Katılımcıların büyük bir çoğunluğu bu süt türünü tüketmemekte olup 102 katılımcı (%65.4) "hiç" kategorisinde yer almaktadır. Bu sonuç da anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.001$).

Haftada 1-3 gün ayran tüketen katılımcılar en büyük grubu oluşturmakta olup 61 katılımcı (%39.1) bu sıklıkta ayran tüketmektedir.

Ki-kare testi sonucunda anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün yoğurt tüketen katılımcılar en yüksek sıklıkla tüketim bildiren grup olup 63 katılımcı (%40.4) bu sıklıkta yoğurt tüketmektedir. Anlamlı farklılıklar bu kategoride de belirlenmiştir ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün kaşar peyniri tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 58 katılımcı (%37.2) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Bu grupta da anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.001$). Her gün yumurta tüketen katılımcılar en büyük grubu oluşturarak 44 katılımcı (%28.2) bu sıklıkta tüketim bildirmiştir. Bu tüketim frekansı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün kırmızı et tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 74 katılımcı (%47.4) bu sıklıkta tüketim göstermiştir.

Bu grupta da anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün tavuk tüketen katılımcılar en yüksek orana sahip olup 81 katılımcı (%51.9) bu sıklıkta tüketmektedir. Anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$).

Ayda 1 kez balık tüketen katılımcılar en yüksek oranla 44 katılımcı (%28.2) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Bu grupta da anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.001$).

Haftada 1-3 gün kuru baklagil tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 73 katılımcı (%46.8) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Bu grupta anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün taze sebze tüketen katılımcılar en yüksek oranla 45 katılımcı (%28.8) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.001$). Her gün taze meyve tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 51 katılımcı (%32.7) bu sıklıkta tüketim bildirmiştir. Bu tüketim frekansı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Her gün ekmek tüketen katılımcılar en yüksek oranla 74 katılımcı (%47.4) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Bu grupta anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0.001$).

Her gün beyaz ekmek tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 52 katılımcı (%33.3) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Bu grupta anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$). Tam buğday, çavdar, tahıllı kepek ekmeğinde "Hiç" kategorisi en yüksek oran olup, 39 katılımcı (%25.0) tam buğday, çavdar, tahıllı kepek ekmeği türlerini hiç tüketmemektedir. Bu farklılık anlamlıdır ($p<0.001$).

Haftada 1-3 gün bulgur tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 57 katılımcı (%36.5) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün makarna veya erişte tüketen katılımcılar en büyük grubu oluşturarak 59 katılımcı (%37.8) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün pirinç tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 55 katılımcı (%35.3) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$).

Her gün kuruyemiş tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 50 katılımcı (32,1%) bu sıklıkta tüketim göstermiştir. Anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$). Haftada 1-3 gün tereyağı tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturmakta olup 39 katılımcı (%25) bu sıklıkta tereyağı tüketmektedir. Anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Kuyruk yağında "Hiç" kategorisi en yüksek oran olup, 99 katılımcı (%63.5) kuyruk yağı tüketmemektedir. Anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$). Margarinde "Hiç" kategorisi en yüksek oran olup, 78 katılımcı (%50.0) margarin tüketmemektedir.

Bu grupta anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0.001$). Her gün zeytinyağı tüketen katılımcılar en yüksek oranı oluşturmakta olup 50 katılımcı (%32.1) bu sıklıkta zeytinyağı tüketmektedir. Anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Fındık yağında "Hiç" kategorisi en yüksek oran olup, 129 katılımcı (%82.7) fındık yağı tüketmemektedir. Anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$).

Her gün ayçiçek, mısırözü veya soya yağı tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturmakta olup, 37 katılımcı (%23.7) bu sıklıkta tüketim göstermektedir. Anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.001$). Şeker ve reçelde en yüksek tüketim oranı haftada 1-3 gün kategorisinde olup, 26 katılımcı (%16.7) bu sıklıkta şeker veya reçel tüketmektedir. Ancak bu grupta anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p = 0.122$).

Haftada 15 günde 1 hamur tatlıları tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturmakta olup 38 katılımcı (%24.4) bu sıklıkta tüketim göstermektedir. Anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p = 0.025$). Haftada 1-3 gün sütlü tatlı tüketen katılımcılar en yüksek grubu oluşturarak 44 katılımcı (%28.2) bu sıklıkta tüketim bildirmiştir. Anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.001$). Asitli içeceklerde en yüksek tüketim oranı 15 günde 1 kategorisinde olup, 27 katılımcı (%17.3) bu sıklıkta asitli içecek tüketmektedir. Anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p = 0.425$). Alkollü içeceklerde "Hiç" kategorisinde en yüksek tüketim oranı olup 87 katılımcı (%55.8) alkollü içecek tüketmemektedir. Bu grupta anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 4.6: Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılım Bulguları

	Hiç		Ayda 1		15 günde 1		Haftada 1-3 gün		Haftada 3-5 gün		Her gün		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Süt	18	11.5	20	12.8	21	13.5	51	32.7	21	13.5	25	16.0	0.000
Yağlı süt	48	30.8	18	11.5	12	7.7	46	29.5	14	9	18	11.5	0.000
Yarım yağlı süt (%2 yağlı)	82	52.6	11	7.1	10	6.4	35	22.4	9	5.8	9	5.8	0.000
Yağsız Süt (Light-%1 Yağlı)	102	65.4	11	7,1	5	3,2	26	16,7	7	4,5	5	3,2	0.000

Tablo 4.6 (Devamı): Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılım Bulguları

	Hiç		Ayda 1		15 günde 1		Haftada 1-3 gün		Haftada 3-5 gün		Her gün		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ayran	7	4.5	12	7.7	32	20.5	61	39.1	30	19.2	14	9	0.000

Yoğurt	5	3.2	5	3.2	20	12.8	63	40.4	34	21.8	29	18.6	0.000
Kırmızı et	5	3.2	6	3.8	27	17.3	74	47.4	35	22.4	9	5.8	0.000
Kaşar peyniri	14	9	8	5.1	25	16	58	37.2	31	19.9	20	12.8	0.000
Yumurta	11	7.1	4	2.6	17	10.9	39	25	41	26.3	44	28.2	0.000
Kuru baklagil	13	8.3	15	9.6	15	9.6	73	46.8	32	20.5	8	5.1	0.000
Taze sebze	9	5.8	8	5.1	17	10.9	45	28.8	41	26.3	36	23.1	0.000
Taze meyve	7	4.5	11	7.1	15	9.6	40	25.6	31	19.9	51	32.7	0.000
Ekmek	10	6.4	4	2.6	12	7.7	21	13.5	35	22.4	74	47.4	0.000
Beyaz ekmek	33	21.2	9	5.8	14	9	23	14.7	25	16	52	33.3	0.000
Tam buğday- çavdar- tahıllı	39	25	13	8.3	30	19.2	33	21.2	18	11.5	23	14.7	0.000
Bulgur	19	12.2	15	9.6	29	18.6	57	36.5	29	18.6	7	4.5	0.000
Makarna- erişte	10	6.4	9	5.8	20	12.8	59	37.8	42	26.9	16	10.3	0.000
Pirinç	11	7.1	11	7.1	21	13.5	55	35.3	38	24.4	19	12.3	0.000
Yağ (kuruyemiş ş grubu)	15	9.6	9	5.8	12	7.7	35	22.4	35	22.4	50	32.1	0.000
Tereyağı	20	12.8	7	4.5	23	14.7	39	25	32	20.5	34	21.8	0.000
Kuyruk yağı	99	63.5	17	10.9	17	10.9	8	5.1	14	9	1	0.6	0.000
Margarin	78	50	16	10.3	17	10.9	16	10.3	19	12.2	10	6.4	0.000
Zeytinyağı	12	7.7	7	4.5	17	10.9	34	21.8	36	23.1	50	32.1	0.000

Tablo 4.6 (Devam): Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığına İlişkin Dağılım Bulguları

	Hiç		Ayda 1		15 günde 1		Haftada 1-3 gün		Haftada 3-5 gün		Her gün		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fındık yağı	129	82.7	12	7.7	6	3.8	4	2.6	4	2.6	1	0.6	0.000

Ayçiçek	40	25.6	12	7.7	13	8.3	31	19.9	23	14.7	37	23.7	0.000
Şeker, reçel	36	23.1	20	12.8	18	11.5	26	16.7	25	16	31	19.9	0.122
Hamur tatlıları	28	17.9	23	14.7	38	24.4	28	17.9	25	16	13	8.3	0.025
Sütlü tatlılar	9	5.8	26	16.7	43	27.6	44	28.2	22	14.1	12	7.7	0.000
Asitli içecekler	35	22.4	22	14.1	27	17.3	24	15.4	27	17.3	21	13.5	0.425
Alkollü içecekler	87	55.8	30	19.2	13	8.3	11	7.1	9	5.8	6	3.8	0.000

Tablo 4.7’de kadın katılımcıların besin tüketimlerinin TÜBER’e göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, kadın katılımcıların ortalama toplam enerji alımı 2343.47 kkal olup, medyan değeri 2204.5 kkal olarak belirlenmiştir. Enerji alımında çeyreklik dağılımı ise 1770 ile 2787 kkal arasında değişmektedir. Ortalama günlük karbonhidrat alımı 225.0 g, medyan değeri 205.07 g olup, çeyreklikler arasında 160 ile 289 g aralığı gözlemlenmiştir. Ortalama protein alımı 77.72 g, medyan değeri ise 73.3 g olarak tespit edilmiştir. Protein alımında çeyreklikler arasında 59 ile 93 gram arasında farklılık bulunmaktadır. Katılımcıların yağ alımı ortalama 100.68 g olup, medyan değeri 85.89 g olarak belirlenmiştir. Yağ alımı 66 ile 124 g arasında değişmektedir.

Tablo 4.7: Kadın Katılımcıların Besin Tüketimlerinin TÜBER Verileriyle Karşılaştırılması

Besin Ögesi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Q ₁ -Q ₃)	TÜBER’e göre karşılama (%)
Toplam Enerji (kkal)	2343.47±900.78	2204.5 (1770-2787)	145.4
Toplam Karbonhidrat (g)	225.0±92.62	205.07 (160-289)	0.22

Tablo 4.7 (Devamı): Kadın Katılımcıların Besin Tüketimlerinin TÜBER Verileriyle Karşılaştırılması

Besin Ögesi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Q ₁ -Q ₃)	TÜBER’e göre karşılama (%)
Toplam Protein (g)	77.72±27.01	73.3 (59-93)	0.02
Toplam Yağ (g)	100.68±52.38	85.89 (66-124)	110.2

Tablo 4.8’de erkek katılımcıların besin tüketimlerinin TÜBER’e göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, erkek katılımcıların ortalama toplam kalori alımı 2328.6 kkal olup, medyan değeri 2250.5 kkal’dır. Katılımcıların kalori alımları çeyrekler arasında 1613 ile 2837 kkal arasında değişmektedir. Günlük ortalama karbonhidrat alımı 211.43 g, medyan değeri 200.69 g’dır. Çeyreklik dağılım ise 145 ile 259 g arasında gözlemlenmektedir. Ortalama protein alımı 76.19 kkal olup, medyan değeri 69.53 g olarak tespit edilmiştir.

Protein alımları çeyrekler arasında 57 ile 93 g arasında değişiklik göstermektedir. Yağ alımında ortalama değer 102.84 g, medyan değeri ise 96.47 g ’dır. Çeyreklikler arasında 63 ile 135 kkal arasında farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.8: Erkek Katılımcıların Besin Tüketimlerinin TÜBER Verileriyle Karşılaştırılması

Besin Ögesi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Q ₁ -Q ₃)	TÜBER’e göre karşılama (%)
Toplam Enerji (kkal)	2328.6±855.5	2250.5 (1613-2837)	107.7
Toplam Karbonhidrat (g)	211.43±90.74	200.69 (145-259)	21.6
Toplam Protein (g)	76.19±26.11	69.53 (57-93)	0.02
Toplam Yağ (g)	102.84±52.51	96.47 (63-135)	7.8

Hedonistik yeme toplam puanının demografik özelliklere ve yeme alışkanlıklarına göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağlantısız örneklem t testi analizi ve tek yönlü ANOVA gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.9’e göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı kadınlar ve erkekler arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 4.9: Hedonistik Yeme ve Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Erkek	46	45.50	11.43	-0.176	0.861
	Kadın	110	45.90	13.52		

Tablo 4.10’a göre, katılımcıların bekar bireylerin hedonistik yeme toplam puan

ortalaması (Ort.= 47.10 SS= 12.28), evli bireylerin hedonistik yeme toplam puan ortalamasına (Ort.= 41.02 SS= 14.12) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t_{(154)} = 2.467$, $p = 0.015$).

Tablo 4.10: Hedonistik Yeme ve Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Bekar	122	47.1	12.28	2.467	0.015
	Evli	34	41.02	14.12		

Tablo 4.11'e göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.11: Hedonistik Yeme ve Sigara Kullanımı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Sigara Kullanımı	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Evet	51	47.62	12.99	1.247	0.214
	Hayır	105	44.88	12.83		

Tablo 4.12'ye göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.12: Hedonistik Yeme ve Egzersiz Yapma Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Egzersiz Yapma	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Evet	38	44.73	11.81	-0.573	0.568
	Hayır	118	46.11	13.27		

Tablo 4.13'e göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı alkol kullananlar ve kullanmayanlar arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.13: Hedonistik Yeme ve Alkol Kullanımı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Alkol Kullanımı	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Evet	44	45.93	12.66	0.091	0.928
	Hayır	112	45.72	13.05		

Tablo 4.14'e göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı ilaç tedavisi alanlar ve almayanlar arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14: Hedonistik Yeme ve İlaç Tedavisi Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	İlaç Tedavisi	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Evet	21	45.95	13.99	0.065	0.948
	Hayır	135	45.75	12.78		

Tablo 4.15'e göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı diyet yapanlar ve yapmayanlar arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15: Hedonistik Yeme ve Diyet Yapma Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Diyet Yapma	N	Ort.	SS	t	p
Hedonistik Yeme (Toplam)	Evet	69	47.95	13.98	1.889	0.061
	Hayır	87	44.05	11.78		

Tablo 4.16'ya göre, tok olmasına rağmen canı bir şeyler yemek isteyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalaması (Ort.= 49.11 SS= 12.55), tok olmasına rağmen canı bir şeyler yemek istemeyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 38.92 SS= 10.83)

göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t_{(154)} = 4.967$, $p < 0.001$).

Ayrıca mutsuz hissettiği zaman moralini düzeltmek amacıyla yemek yiyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalaması (Ort.= 52.17 SS= 12.19), mutsuz hissettiği zaman moralini düzeltmek amacıyla yemek yemeyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 39.22 SS= 10.05) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t_{(154)} = 7.231$, $p < 0.001$).

Sadece acıktığı zaman yemek yiyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalaması (Ort.= 39.32 SS= 11.05), sadece acıktığı zaman yemek yiyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 50.77 SS= 12.04) göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($t_{(154)} = -6.102$, $p < 0.001$). Ek olarak, ara öğün yapmayan katılımcıların hedonistik yeme puan ortalaması (Ort.= 43.25 SS= 11.89), ara öğün yapan katılımcıların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 47.73 SS= 13.37) göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($t_{(154)} = -2.180$, $p = 0.031$). Fast food tercih eden katılımcıların hedonistik yeme puan ortalaması (Ort.= 49.57 SS= 12.28), fast food tercih etmeyen katılımcıların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 40.60 SS= 11.97) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t_{(154)} = 4.554$, $p < 0.001$).

Öğünlerinde basit şekerli besinler tercih etme ve uzun süre aç kalma durumuna göre ise hedonistik yeme puan ortalamaları anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.16: Hedonistik Yeme ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki Karşılaştırma Bulguları

Değişken	Gruplar	N	Ort.	SS	t	p
Tok olmama rağmen canım bir şeyler yemek ister	Evet	105	49.11	12.55	4.967	0.000
	Hayır	51	38.92	10.83		
Mutsuz hissettiğim zaman moralimi düzeltmek amacıyla besin tüketirim	Evet	79	52.17	12.19	7.231	0.000
	Hayır	77	39.22	10.05		
Sadece acıktığımı hissedince yemek yerim	Evet	68	39.32	11.05	-6.102	0.000
	Hayır	88	50.77	12.04		
Öğünlerimde basit şekerli besinler	Evet	98	46.12	12.91	0.427	0.670

tercih ederim	Hayır	58	45.20	12.98		
Ara öğün yapmam	Evet	68	43.25	11.89	-2.180	0.031
	Hayır	88	47.73	13.37		
Uzun süre aç kalırım	Evet	65	44.81	12.57	-0.790	0.431
	Hayır	91	46.47	13.16		
Fast food tercih ederim	Evet	90	49.57	12.28	4.554	0.000
	Hayır	66	40.60	11.97		

Temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeylerinin demografik özelliklere ve yeme alışkanlıklarına göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ki kare testi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.17'ye göre katılımcıların temel beslenme bilgisi düzeyi cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, hastalık tanısı, ilaç tedavisi, egzersiz yapma ve diyet yapma demografik özelliklerine göre anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.17: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Demografik Özellikler Arasındaki Bulgular

			Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Cinsiyet	Erkek	n	17	21	7	1	46	0.454
		%	%37.0	%45.7	%15.2	%2.2	%100	
	Kadın	n	31	59	13	7	110	
		%	%28.2	%53.6	%11.8	%6.4	%100	
Medeni Durum	Bekar	n	35	67	14	6	122	0.381
		%	%28.7	%54.9	%11.5	%4.9	%100	

	Evli	n	13	13	6	2	34	
		%	%38.2	%38.2	%17.6	%5.9	%100	
Sigara kullanımı	Evet	n	15	27	7	2	51	0.950
		%	%29.4	%52.9	%13.7	%3.9	%100	
	Hayır	n	33	53	13	6	105	
		%	%31.4	%50.5	%12.4	%5.7	%100	
		%	%33.9	%47.3	%13.4	%5.4	%100	
Alkol kullanımı	Evet	n	10	27	5	2	44	0.450
		%	%22.7	%61.4	%11.4	%4.5	%100	
		n	38	53	15	6	112	
		%	%33.9	%47.3	%13.4	%5.4	%100	
		n	8	15	2	0	25	
Hastalık tanısı	Evet	n	8	15	2	0	25	0.471
		%	%32	%60	8	%0	%100	
	Hayır	n	40	65	18	8	131	
		%	%30.5	%49.6	%13.7	%6.1	%100	

Tablo 4.17 (Devamı): Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Demografik Özellikler Arasındaki Bulgular

			Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
İlaç tedavisi	Evet	n	4	13	4	0	21	0.309
		%	%19	%61.9	%19	%0	%100	
	Hayır	n	44	67	16	8	135	
		%	%32.6	%49.6	%11.9	%5.9	%100	
Egzersiz Yapma	Evet	n	7	25	4	2	38	0.190
		%	%18.4	%65.8	%10.5	%5.3	%100	

		n	41	55	16	6	118	
	Hayır	%	%34.7	%46.6	%13.6	%5.1	%100	
		n	22	38	7	2	69	
	Evet	%	%31.9	%55.1	%10.1	%2.9	%100	
		n	26	42	13	6	87	
	Hayır	%	%29.9	%48.3	%14.9	%6.9	%100	
Diyet Yapma								0.515

Tablo 4.18'e göre katılımcıların besin tercihi beslenme bilgisi düzeyi ilaç tedavisi alanlar ve almayanlar arasında anlamlı şekilde fark çıkmıştır ($\chi^2_{(3)} = 10.27$, $p < 0.001$). Buna göre, ilaç tedavisi gören katılımcılar arasında kötü beslenenlerin oranı %0, orta beslenenlerin %14.3, iyi beslenenlerin %66.7 ve çok iyi beslenenlerin %19 'dur. İlaç tedavisi görmeyenler arasında ise kötü beslenenlerin oranı %11.1, orta beslenenlerin %24.4, iyi beslenenlerin %31.1 ve çok iyi beslenenlerin %33.3'tür. Yani ilaç tedavisi görenlerin besin tercihleri ile ilaç tedavisi görmeyenler arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Bu sonuç, ilaç tedavisi gören katılımcıların çoğunlukla iyi beslenme tercihlerine sahip olduğu görülmektedir. Cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, alkol kullanımı, hastalık tanısı, ilaç tedavisi, egzersiz yapma ve diyet yapma demografik özelliklerine göre ise besin tercihi beslenme bilgisi düzeyi anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.18: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Demografik Özellikler Arasındaki Bulgular

			Besin Tercihi				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Cinsiyet	Erkek	n	8	12	11	15	46	0.072
		%	%17.4	%26.1	%23.9	%32.6	%100	
	Kadın	n	7	24	45	34	110	
		%	%6.4	%21.8	%40.9	%30.9	%100	
Medeni Durum	Bekar	n	11	31	40	40	122	0.337
		%	%9	%25.4	%32.8	%32.8	%100	

	Evli	n	4	5	16	9	34	
		%	%11.8	%14.7	%47.1	%26.5	%100	
Sigara kullanımı	Evet	n	7	6	21	17	51	0.102
		%	%13.7	%11.8	%41.2	%33.3	%100	
	Hayır	n	8	30	35	32	105	
		%	%7.6	%28.6	%33.3	%30.5	%100	
		%	%10.5	%26.3	%23.7	%39.5	%100	
	Hayır	n	11	26	47	34	118	
		%	%9.3	%22	%39.8	%28.8	%100	
		%	%5.8	%23.2	%42	%29	%100	
Alkol Kullanımı	Evet	n	5	8	18	13	44	0.723
		%	%11.4	%18.2	%40.9	%29.5	%100	
	Hayır	n	10	28	38	36	112	
		%	%8.9	%25	%33.9	%32.1	%100	
		%	%16	%24	%36	%24	%100	
		n	11	30	47	43	131	
		%	%8.4	%22.9	%35.9	%32.8	%100	
		%	%8.4	%22.9	%35.9	%32.8	%100	

Tablo 4.18 (Devamı): Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Demografik Özellikler Arasındaki Bulgular

			Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
İlaç tedavisi	Evet	n	4	13	4	0	21	0.309
		%	%19	%61.9	%19	%0	%100	
	Hayır	n	44	67	16	8	135	
		%	%32.6	%49.6	%11.9	%5.9	%100	
Egzersiz Yapma	Evet	n	7	25	4	2	38	0.190
		%	%18.4	%65.8	%10.5	%5.3	%100	

		n	41	55	16	6	118	
	Hayır	%	%34.7	%46.6	%13.6	%5.1	%100	
		n	22	38	7	2	69	
	Evet	%	%31.9	%55.1	%10.1	%2.9	%100	
		n	26	42	13	6	87	
	Hayır	%	%29.9	%48.3	%14.9	%6.9	%100	
Diyet Yapma								0.515

Tablo 4.19'a göre katılımcıların temel beslenme bilgisi düzeyi mutsuz hissettiği zaman moralini düzeltmek amacıyla besin tüketenler ve tüketmeyenler arasında anlamlı şekilde fark çıkmaktadır ($\chi^2_{(3)} = 8.87$, $p = 0.031$).

Buna göre, mutsuz olduğunda moralini düzeltmek için besin tüketenler arasında, kötü beslenenlerin oranı %26.6, orta beslenenlerin %46.8, iyi beslenenlerin %17.7 ve çok iyi beslenenlerin %8.9'dur.

Bu davranışı göstermeyenler arasında ise kötü beslenenlerin oranı %35.1, orta beslenenlerin %55.8, iyi beslenenlerin %7.8 ve çok iyi beslenenlerin %1.3'tür. Diğer yeme alışkanlıkları ile temel beslenme düzeyi arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.19: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki Bulgular

			Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Tok olmama rağmen canım bir şeyler yemek ister	Evet	n	32	53	14	6	105	0.954
		%	%30.5	%50.5	%13.3	%5.7	%100	
	Hayır	n	16	27	6	2	51	
		%	%31.4	%52.9	%11.8	%3.9	%100	
Mutsuz hissettiğim zaman moralimi düzeltmek amacıyla besin tüketirimMutsuz	Evet	n	21	37	14	7	79	0.031
		%	%26.6	%46.8	%17.7	%8.9	%100	
	Hayır	n	27	43	6	1	77	
		%	%35.1	%55.8	%7.8	%1.3	%100	

Sadece acıktığımı hissedince yemek yerim	Evet	n	23	34	9	2	68	0.672
		%	%33.8	%50	%13.2	%2.9	%100	
	Hayır	n	25	46	11	6	88	
		%	%28.4	%52.3	%12.5	%6.8	%100	
Öğünlerimde basit şekerli besinler tercih ederim	Evet	n	30	54	8	6	98	0.126
		%	%30.6	%55.1	%8.2	%6.1	%100	
	Hayır	n	18	26	12	2	58	
		%	%31	%44.8	%20.7	%3.4	%100	
Ara öğün yapmam	Evet	n	16	40	11	1	68	0.055
		%	%23.5	%58.8	%16.2	%1.5	%100	
	Hayır	n	32	40	9	7	88	
		%	%36.4	%45.5	%10.2	%8	%100	
Uzun süre aç kalırım	Evet	n	19	36	10	0	65	0.081
		%	%29.2	%55.4	%15.4	%0	%100	
	Hayır	n	29	44	10	8	91	
		%	%31.9	%48.4	%11	%8.8	%100	
Fast food tercih ederim	Evet	n	27	48	12	3	90	0.660
		%	%30	%53.3	%13.3	%3.3	%100	
	Hayır	n	21	32	8	5	66	
		%	%31.8	%48.5	%12.1	%7.6	%100	

Tablo 4.20'ye göre katılımcıların besin tercihi beslenme bilgisi düzeyi sadece acıkınca yemek yiyenler ve yemeyenler arasında anlamlı şekilde fark bulunmuştur($\chi^2_{(3)} = 12.93$, $p = 0.007$). Buna göre, sadece acıktığında yemek yiyenlerin %14.7'si kötü, %32.4'ü orta, %25'i iyi ve %27.9'u çok iyi beslenmektedir. Bu davranışı göstermeyenler arasında ise %5.7'si kötü, %15.9'u orta, %44.3'ü iyi ve %34.1'i çok iyi beslenmektedir. Bu sonuç, sadece acıktığında yemek yeme eğiliminde olan bireylerin, besin tercihleri konusunda daha sağlıklı tercihler yapabileceklerine işaret etmektedir. Diğer yeme alışkanlıkları ile besin tercihi beslenme düzeyi arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.20: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki İncelemesi

	Besin Tercihi	Toplam	
--	---------------	--------	--

			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		p
Tok olmama rağmen canım bir şeyler yemek ister	Evet	n	7	22	44	32	105	0.077
		%	%6.7	%21	%41.9	%30.5	%100	
	Hayır	n	8	14	12	17	51	
		%	%15.7	%27.5	%23.5	%33.3	%100	
Mutsuz hissettiğim zaman moralimi düzeltmek amacıyla besin tüketirim	Evet	n	4	16	31	28	79	0.149
		%	%5.1	%20.3	%39.2	%35.4	%100	
	Hayır	n	11	20	25	21	77	
		%	%14.3	%26.0	%32.5	%27.3	%100	
Sadece acıktığımı hissedince yemek yerim	Evet	n	10	22	17	19	68	0.007
		%	%14.7	%32.4	%25	%27.9	%100	
	Hayır	n	5	14	39	30	88	
		%	%5.7	%15.9	%44.3	%34.1	%100	
Öğünlerimde basit şekerli besinler tercih ederim	Evet	n	9	27	34	28	98	0.373
		%	%9.2	%27.6	%34.7	%28.6	%100	
	Hayır	n	6	9	22	21	58	
		%	%10.3	%15.5	%37.9	%36.2	%100	
Ara öğün yapmam	Evet	n	5	19	23	21	68	0.566
		%	%7.4	%27.9	%33.8	%30.9	%100	
	Hayır	n	10	17	33	28	88	
		%	%11.4	%19.3	%37.5	%31.8	%100	

Tablo 4.20 (Devamı): Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Yeme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki İncelemesi

			Besin Tercihi				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
Uzun süre aç kalırım	Evet	n	10	16	21	18	65	0.182
		%	%15.4	%24.6	%32.3	%27.7	%100	
	Hayır	n	5	20	35	31	91	
		%	%5.5	%22	%38.5	%34.1	%100	
Fast food tercih ederim	Evet	n	10	17	36	27	90	0.356
		%	%11.1	%18.9	%40	%30	%100	
	Hayır	n	5	19	20	22	66	
		%	%7.6	%28.8	%30.3	%33.3	%100	

Temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeylerinin antropometrik ölçümlere (yaş, vücut ağırlığı, boy ve BKİ) göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ki kare testi ve tek yönlü ANOVA gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.21’de görüldüğü üzere yaş ve temel beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.21: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Yaş Arasındaki Bulgular

Değişken	Temel Beslenme	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Yaş	Kötü ⁽¹⁾	48	27.19	7.22	1.169	3 152	0.32 3	-
	Orta ⁽²⁾	80	27.3	6.42				
	İyi ⁽³⁾	20	29.85	6.98				
	Çok iyi ⁽⁴⁾	8	30	6.61				

Tablo 4.22’de görüldüğü üzere yaş ve besin tercihi beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.22: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Yaş Arasındaki Bulgular

Değişken	Besin Tercihi	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Yaş	Kötü ⁽¹⁾	15	26.67	6.98	2.427	3 152	0.068	-
	Orta ⁽²⁾	36	25.33	4.31				
	İyi ⁽³⁾	56	28.79	7.82				
	Çok iyi ⁽⁴⁾	49	28.61	6.58				

Tablo 4.23’de görüldüğü üzere vücut ağırlığı ve temel beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.23: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Vücut Ağırlığı Arasındaki Bulgular

Değişken	Temel Beslenme	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Vücut Ağırlığı	Kötü ⁽¹⁾	48	68.58	15.17	1.068	3 152	0.36 4	-
	Orta ⁽²⁾	80	69.66	16.36				
	İyi ⁽³⁾	20	69.4	12.79				
	Çok iyi ⁽⁴⁾	8	59.5	12.09				

Tablo 4.24'te görüldüğü üzere vücut ağırlığı ve besin tercihi beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.24: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Vücut Ağırlığı Arasındaki Bulgular

Değişken	Besin Tercihi	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Vücut Ağırlığı	Kötü ⁽¹⁾	15	68.73	10.88	0.532	3 152	0.66 1	-
	Orta ⁽²⁾	36	66.75	12.69				
	İyi ⁽³⁾	56	70.71	18.4				
	Çok iyi ⁽⁴⁾	49	68.06	14.82				

Tablo 4.25'e göre katılımcıların temel beslenme bilgisi düzeyi BKİ'ye göre anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.25: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki Bulgular

			Temel Beslenme				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
BKİ	Zayıf	n	2	3	0	2	7	0.312
		%	%28.6	%42.9	%0	%28.6	%100	
	Normal	n	31	49	14	5	99	
		%	%31.3	%49.5	%14.1	%5.1	%100	
	Hafif ağır/Şişman	n	10	21	4	1	36	
		%	%27.8	%58.3	%11.1	%2.8	%100	

	Obez	n	5	7	2	0	14	
		%	%35.7	%50	%14.3	%0	%100	

Tablo 4.26'ya göre katılımcıların besin tercihi beslenme bilgisi düzeyi BKİ'ye göre anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.26: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki Bulgular

			Besin Tercihi				Toplam	p
			Kötü	Orta	İyi	Çok iyi		
BKİ	Zayıf	n	0	1	3	3	7	0.571
		%	%0	%14.3	%42.9	%42.9	%100	
	Normal	n	12	27	32	28	99	
		%	%12.1	%27.3	%32.3	%28.3	%100	
	Hafif ağır/Şişman	n	3	5	14	14	36	
		%	%8.3	%13.9	%38.9	%38.9	%100	
	Obez	n	0	3	7	4	14	
		%	%0	%21.4	%50	%28.6	%100	

Hedonistik yeme toplam puanının BKİ'ye göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA ve hedonistik yeme toplam puanı ile diğer antropometrik ölçümler (yaş, vücut ağırlığı, boy ve BKİ) arasında nasıl bir ilişki olduğunu tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.27, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanının BKİ'ye göre anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir ($F_{(3, 152)} = 2.955$, $p = 0.034$). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşma olduğunu tespit etmek amacıyla LSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, normal BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamasının (Ort.= 43.56 SS= 11.86), hafif ağır/şişman (Ort.= 48.72 SS= 11.82) BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir ($p = 0.038$).

Benzer şekilde normal BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalaması, obez (Ort.= 51.71 SS= 17.56) beden kütle indeksinde olanların hedonistik yeme puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p = 0.026$).

Tablo 4.27: Hedonistik Yeme ve BKİ Arasındaki Bulgular

Ölçekler	BKİ	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Hedonistik	Zayıf ⁽¹⁾	7	50.14	16.89	2.955	3	0.034	3>2
Yeme	Normal ⁽²⁾	99	43.56	11.86		152		p=0.038
	Hafif ağır/Şişman ⁽³⁾	36	48.72	11.82				4>2
	Obez ⁽⁴⁾	14	51.71	17.56				p=0.026

Tablo 4.28'e göre hedonistik yeme toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= 0.18$, $p= 0.023$). Bu bulgu, hedonistik yeme puanı arttıkça vücut ağırlığının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, hedonistik yeme ile yaş ve boy arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.28: Hedonistik Yeme ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki Bulgular

		Yaş	Boy (cm)	Vücut Ağırlığı (kg)
Hedonistik Yeme	r	-0.154	0.023	0.182*
	p	0.054	0.778	0.023

Hedonistik yeme toplam puanının temel beslenme ve beslenme tercihi bilgi düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.29, hedonistik yeme toplam puanının temel beslenme bilgi düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir ($F_{(3, 152)}= 5.234$, $p= 0.002$). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşma olduğunu tespit etmek amacıyla LSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalamasının (Ort.= 41,23 SS= 13,40), temel beslenme bilgi düzeyi orta olanların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 46.14 SS= 11,25) göre anlamlı şekilde daha düşük olduğunu

göstermektedir ($p= 0.032$).

Benzer şekilde temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalaması, temel beslenme bilgi düzeyi iyi olanların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 51.25 SS= 11.97) göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p= 0.003$).

Son olarak, temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalaması, temel beslenme bilgi düzeyi çok iyi olanların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 55.88 SS= 17.90) göre anlamlı şekilde daha düşüktür ($p= 0.002$).

Tablo 4.29: Temel Beslenme Bilgi Düzeyi ve Hedonistik Yeme Arasındaki Bulgular

Değişken	Temel Beslenme	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Hedonistik Yeme	Kötü ⁽¹⁾	48	41.23	13.4	5.234	3 152	0.002	2, 3, 4>1 p= 0.032 p= 0.003 p= 0.002
	Orta ⁽²⁾	80	46.14	11.25				
	İyi ⁽³⁾	20	51.25	11.97				
	Çok iyi ⁽⁴⁾	8	55.88	17.9				

Tablo 4.30’da görüldüğü üzere hedonistik yeme ve besin tercihi beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.30: Besin Tercihi Bilgi Düzeyi ve Hedonistik Yeme Arasındaki Bulgular

Değişken	Besin Tercihi	N	$\bar{X}$	SS	F	sd	p	Fark
Hedonistik Yeme	Kötü ⁽¹⁾	15	43.53	9.39	1.131	3 152	0.338	-
	Orta ⁽²⁾	36	43.28	13.75				
	İyi ⁽³⁾	56	47.95	12.84				
	Çok iyi ⁽⁴⁾	49	45.84	13.18				

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde etik kurulundan onay alınarak çalışmaya katılmayı kabul eden 156 özel bir şirketin masabaşı çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Hedonik açlık ve BKİ arasındaki ilişkiyi ele alan çeşitli bilimsel çalışmaların bulguları, bu iki değişkenin birbiriyle ilişkili olduğuna işaret etmekte ve araştırmacıların ilgi odağı olmaya devam etmektedir. Bu çalışma, farklı BKİ'ye sahip masabaşı çalışanlarının hedonik açlık ve beslenme bilgisine yönelik detaylı bir incelemeyi içermektedir.

Yapılan bir çalışmada evliliklerin süresi arttıkça, obezite oranının da artmış olduğu görülmektedir. Evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek oranda obezite durumu yaşandığı saptanmıştır (96). Yetişkin akademisyenler ile yapılan bir çalışmada bekar akademisyenlerin obezite durumlarının evlilere oranla anlamlı bir şekilde farklı olduğu ortaya konmuş, evli katılımcıların obezite durumları bekarlara oranla daha fazla bulunmuştur (82). Farklı çalışmaların gösterdiği üzere evli bireylerin obezite durumları bekar bireylere nazaran daha yüksektir.

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların 46'sı erkek (%29.5) ve 110'u kadın (%70.5) olarak dağılım göstermekte olup istatistiksel analizler yapılmıştır. Medeni durum açısından, 122 katılımcı bekar (%78.2) ve 34'ü evli (%21.8) olarak belirtilmiştir. Bekar bireylerin hedonistik yeme toplam puan ortalaması, evli bireylerin hedonistik yeme toplam puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 4.9).

Yapılan bir çalışmada sigara kullanımı ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen, sigara içen bireylerde obezite oranının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, sigaranın iştahı baskılayıcı etkisi nedeniyle kilo alımını azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak bu durum, sigaranın kilo kontrolünde etkin bir strateji olarak kabul edilmesini desteklememektedir. Sigara kullanımı, pek çok ciddi sağlık sorununa yol açmakta ve metabolizma üzerinde uzun vadede olumsuz etkiler yaratır. Ayrıca, sigarayı bırakan bireylerde kilo alımı riskinin artması, kilo kontrolü ile sigara bırakma süreci arasında dikkatli bir dengenin kurulmasını gerektirmektedir.

Bu nedenle, kilo kontrolünde sigara kullanımı teşvik edilemeyecek bir yöntemdir ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, uzun vadede daha etkili bir çözüm sunmaktadır (96).

Yapılan başka bir çalışmada ise sigara içen bireylerin büyük bir kısmı (%83,1) sigaranın

iştahlarını azalttığını belirtmiştir. Sigara içenler, iştah kaybının yanı sıra, öğün atlama sıklığının da sigara içmeyenlere göre daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle yemek sonrası sigara içme alışkanlığı, bu bireylerin beslenme düzeninde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Sigaranın iştah üzerindeki baskılayıcı etkisi, bazı bireylerde kilo kontrolü sağlamaya yönelik bir yöntem gibi görülse de, bu durum sağlıklı beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyerek, beslenme düzeninde dengesizliklere yol açmaktadır (97).

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların sigara kullanımı açısından, 51 kişi sigara içmektedir (%32.7), 105 kişi ise sigara kullanmamaktadır (%67.3). Hedonistik yeme toplam puanı sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.11)

Başka bir çalışmada yer alan bulgulara göre, alkol bağımlılığı, bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Araştırmaya katılan alkol bağımlılarının büyük bir çoğunluğunda malnütrisyon tespit edilmiş olup, bu bireylerin iştah kaybına bağlı olarak ciddi kilo kaybı riski taşıdığı belirtilmiştir. Alkol bağımlılarında iştahın bozulması, vücudun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini yeterince alamamasına yol açmakta, bu da ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Çalışma bulgularına göre, alkol bağımlılarının büyük bir kısmının diyet çeşitliliği skoru düşük çıkmıştır. Besin çeşitliliği eksikliği, yeterli miktarda vitamin, mineral ve diğer besin öğelerinin alınamamasına yol açarak, genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Alkol bağımlılarının çoğunun tek öğün beslenme alışkanlığına sahip olması, bu eksikliği daha da derinleştirmektedir. Tek öğün tüketim, vücudun ihtiyaç duyduğu enerji ve besin öğelerini dengeli bir şekilde almasını zorlaştırmakta ve bireylerin besin alımını yetersiz hale getirmektedir.

Alkolün doğrudan gastrointestinal sistem üzerinde oluşturduğu hasarlar da beslenme durumunu ciddi şekilde etkilemektedir. Alkol tüketimi, sindirim sistemi üzerinde tahrişe ve uzun vadede kalıcı hasarlara neden olmakta, bu da iştah kaybı, bulantı, kusma, diyare gibi sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, alkol bağımlılarında sindirim ve emilim süreçlerinin bozulması, alınan besinlerin vücut tarafından yeterince kullanılamamasına ve buna bağlı olarak sekonder malnütrisyonu yol açmaktadır.

Bu süreçte vücut, ihtiyacı olan besin maddelerini yeterince alamadığı için hem kilo kaybı hem de genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler gözlenmektedir.

Sonuç olarak, alkol bağımlılığı olan bireylerde hem iştahın azalması hem de besin çeşitliliğinin düşük olması, beslenme durumlarını büyük ölçüde bozan faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, alkol bağımlılarında malnütrisyon riskini artırırken, bireylerin genel sağlık durumunu da ciddi şekilde tehlikeye atmaktadır. Tezde, alkol bağımlılığı tedavisinde farmakolojik yaklaşımların yanı sıra kişiye özel beslenme programlarının uygulanmasının gerektiği vurgulanmış ve bu bireylerin beslenme durumlarının düzenli olarak izlenmesi gerektiği ifade edilmiştir (98).

Bizim çalışmamızda ise Tablo 4.13'e göre, katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı alkol kullananlar ve kullanmayanlar arasında anlamlı şekilde fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Genel çerçeveye bakıldığında sigara, alkol tüketimi gibi kötü alışkanlıkların devamında gelen beslenme düzensizliği ve beraberinde getirdiği BKİ değerlerinin istenen aralıkta olmaması durumu birbirini takip eden bir döngüden ibarettir.

Psikiyatrik hastalıklar ve BKİ ilişkisini inceleyen bir araştırma dikkat çekici bir şekilde ele alınmıştır. Bulgulara göre, trisiklik antidepresanlar ve tipik antipsikotik ilaçlar kullanan hastaların BKİ değerlerinin en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bu ilaçların kilo aldırıcı yan etkileriyle doğrudan bağlantılı olabilmektedir. Psikotrop ilaçlar, metabolizma üzerinde olumsuz etkiler yaratarak, hastaların kilo alımına neden olabilmektedir. Özellikle uzun süreli ilaç kullanımı, bu etkiyi daha da pekiştirmektedir. İlaç kullanım süresi arttıkça, BKİ'nin de yükseldiği gözlemlenmiş, 5-10 yıl arası ilaç kullananların en yüksek BKİ'ye sahip olduğu belirtilmiştir.

Ancak, 10 yıldan uzun süre ilaç kullanan grupta BKİ değerlerinin beklenmedik şekilde daha düşük olması, örneklem büyüklüğünün yetersizliğinden kaynaklanıyor.

Bu bulgular, psikiyatrik tedavi sürecinde kilo kontrolünün dikkatle ele alınması gerektiğini göstermektedir. İlaçların neden olduğu kilo alımını engellemek için hastaların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri de tedavi planlarına dahil edilmelidir. Ancak, bu durum hastaların tedaviye uyumlarını da olumsuz etkileyebilir, çünkü bazı hastalar ilaçların yan etkilerinden kaçınmak adına tedaviye tam olarak uymayabilirler.

Dolayısıyla, bu süreçte multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi, hem ruhsal bozuklukların yönetiminde hem de obeziteyle mücadelede kritik bir öneme sahiptir. Bu araştırmaya dahil edilen hastalardan en düşük BKİ değerine sahip bireylerin ilaç

kullanmayanlar kategorisinde olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırma, bu yönden mevcut çalışmalarımızı destekler sonuçlara ulaşmıştır (86).

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların hedonistik yeme toplam puanı ilaç tedavisi alanlar ve almayanlar arasında anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

İlaç tedavisi görmeyenler arasında ise kötü beslenenlerin oranı %11.1, orta beslenenlerin %24.4, iyi beslenenlerin %31.1 ve çok iyi beslenenlerin %33.3'tür. Yani ilaç tedavisi görenlerin besin tercihleri ile ilaç tedavisi görmeyenler arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu sonuç, ilaç tedavisi gören katılımcıların çoğunlukla iyi beslenme tercihlerine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.17).

Literatüre bakıldığında yetişkin bireylerin hedonik açlık durumları ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırmada; daha önce zayıflama diyeti uygulayanların, uygulamayanlara oranla daha yüksek hedonik açlık skorlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Diyet sürecinde uygulanan yiyecek kısıtlamaları, bireylerin diyet sonrasında özellikle lezzetli ve ödüllendirici yiyeceklerle karşı daha fazla arzu geliştirmelerine yol açmaktadır. Bu nedenle, diyet geçmişli olan bireyler, fizyolojik açlık olmadan da haz odaklı yiyecek tüketimine daha yatkın hale gelmektedirler (84).

Dolayısıyla hedonik açlık skorunun yüksek olması durumu aşırı besin tüketimi ile vücut ağırlığının artması sonucunu ortaya çıkarma ihtimali yüksektir. Ayrıca bu vücut ağırlığı artışı ile BKİ değerinin artması beklenir.

Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalamasının, temel beslenme bilgi düzeyi orta olanların hedonistik yeme puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalaması, temel beslenme bilgi düzeyi iyi olanların hedonistik yeme puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Son olarak, temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalaması, temel beslenme bilgi düzeyi çok iyi olanların hedonistik yeme puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 4.29).

Yapılan bir çalışmada, sezgisel yeme davranışı, hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile doğrudan ve anlamlı bir ilişki içerisindeydi. Sezgisel yeme puanları düşük olan bireylerde, hedonik açlık ve aşırı besin isteği seviyelerinin belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu kesin olarak tespit edilmiştir.

Hedonik açlık, bireylerin enerji ihtiyacı olmasa bile lezzetli ve ödüllendirici özelliklere sahip yiyeceklere karşı yoğun bir istek duyması olarak tanımlanmaktadır.

Bu bireyler, yiyeceklerin tat ve ödül mekanizmalarına daha duyarlı hale geldiklerinden, yiyecek tüketimi daha çok haz odaklı gerçekleşmektedir.

Ayrıca, aşırı besin isteği de sezgisel yeme davranışını olumsuz etkilemektedir. Aşırı besin isteği olan bireyler, yiyecek tüketimlerini kontrol etmekte zorlanmakta ve özellikle yüksek enerjili, yağ ve şeker içeriği yüksek besinlere karşı daha güçlü bir arzu geliştirmektedirler. Bu bağlamda, sezgisel yeme davranışı zayıfladıkça hedonik açlık ve aşırı besin isteği artmakta, bireyler fiziksel açlık yerine ödül ve haz odaklı beslenmeye yönelmektedir. Sonuç olarak, sezgisel yeme davranışını geliştirmek, hedonik açlık ve aşırı besin isteğini azaltmak için etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir (85).

Bizim çalışmamızda yapılan analizlerde, farklı yeme davranışlarının hedonistik yeme puanları üzerinde anlamlı etkiler bulunduğu ortaya konmuştur. Tok olmasına rağmen canı bir şeyler yemek isteyen katılımcıların hedonistik yeme puanı, canı bir şeyler yemek istemeyen katılımcılara göre belirgin şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde, mutsuz olduğunda moralini düzeltmek amacıyla yemek yiyen bireylerin hedonistik yeme puanları, böyle bir davranış sergilemeyenlere kıyasla anlamlı derecede yüksektir.

Sadece acıktığı zaman yemek yiyen katılımcıların hedonistik yeme puanı ise, açlık dışında da yemek yiyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Ara öğün yapmayan katılımcıların hedonistik yeme puanları, ara öğün yapanlardan daha düşük seviyededir. Ayrıca, fast food tüketen bireylerin hedonistik yeme puanları, fast food tüketmeyenlere göre daha yüksektir. Ancak, basit şekerli besinler tüketme ve uzun süre aç kalma gibi durumlar arasında hedonistik yeme puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, çeşitli yeme alışkanlıklarının haz odaklı yeme davranışını nasıl etkilediğini açıkça ortaya koymaktadır. (Tablo 4.16)

Yapılan bir çalışmada, farklı BKİ değerlerine sahip yetişkin bireylerde hedonik açlık ve yeme davranışının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Çalışmada, hedonik açlık, açlık durumu olmamasına rağmen haz almak için yiyecek tüketme isteği olarak tanımlanmış ve bu açlığın obezite ve yeme davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Çalışma sonuçları, obez bireylerde hedonik açlık seviyelerinin normal kilolu bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Hedonik açlığın değerlendirilmesinde kullanılan BGÖ-Tr puanlarının, obez bireylerde normal kilolu bireylere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar, obez bireylerin yiyeceklerin lezzeti ve bulunabilirliği gibi dış faktörlere karşı daha duyarlı olduğunu ve bu durumun obezite riskini artırabileceğini göstermektedir. Besine ulaşılabilirlik ve besin mevcudiyetinin obez bireylerde daha yüksek olması, bu bireylerin hedonik açlık düzeylerini artırmakta ve daha fazla yiyecek tüketme eğiliminde olduklarını işaret etmektedir.

Ayrıca, çalışmada kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme gibi yeme davranışlarının da BKİ ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Obez ve fazla kilolu bireylerde kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme puanlarının, normal kilolu bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, obez bireylerin hem fiziksel açlık hem de duygusal durumlarına bağlı olarak yiyecek tüketimlerini kontrol etmekte zorlandıklarını ve bu durumun yeme bozukluklarına yol açabileceğini göstermektedir.

Kısıtlayıcı yeme, bireylerin diyet yaparken veya besin alımını sınırlamaya çalışırken yiyeceklerle karşı daha fazla ilgi göstermesiyle ilişkilendirilmiş; duygusal yeme ise, bireylerin duygusal durumlarını iyileştirmek amacıyla yiyecek tüketme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmada BKİ ile besin mevcudiyeti, besine ulaşılabilirlik, BGÖ-Tr toplam puanı ve kısıtlayıcı yeme ile duygusal yeme arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçlar, bireylerin obezite durumları arttıkça, yiyeceklerle olan duyarlılıklarının ve yeme davranışlarındaki bozuklukların da arttığını göstermektedir. Bu da, hedonik açlık arttıkça bireylerin dışsal uyaranlara ve duygusal durumlarına göre yiyecek tüketme eğilimlerinin arttığını göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma, hedonik açlık ile yeme davranışı bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve obez bireylerin, normal kilolu bireylere göre hedonik açlık ve yeme davranışı bozuklukları açısından daha fazla risk taşıdığını göstermektedir. Bu bulgular, obez bireylerde hedonik açlık ve yeme bozukluklarının kontrol altına alınmasının, obezite ile mücadelede önemli bir strateji olabileceğini vurgulamaktadır. Yeme davranış bozukluğu riski

taşıyan obez bireylerde, besin tüketimi ile ilgili hedonik faktörlerin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda tedavi stratejilerinin geliştirilmesi, obezite tedavisinde etkili olmaktadır (85).

Literatürdeki başka bir çalışma, obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür ve bu araştırmaya göre yüksek BKİ'ye sahip bireylerin hedonik açlık durumuna yatkınlığının normal BKİ'ye sahip bireylere göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (85).

Yapılan bir çalışmada, İran nüfusunda BKİ ile hedonik açlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Tahran'da yaşayan 820 yetişkin üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların 540'ı kadın, 280'i erkek olmak üzere 19-50 yaş aralığındadır. Çalışmada elde edilen sonuçlar, hedonik açlık ile BKİ arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu göstermiştir; hedonik açlık skorları arttıkça BKİ değerleri de artma eğilimi göstermektedir. Bu ilişki özellikle “yemek mevcut”, “yemek sunulmuş” ve “yemek tadı” gibi faktörler için belirginleşmiştir. Ayrıca, araştırmada kadınların hedonik açlık skorlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, obezite ve aşırı yeme davranışlarının hedonik açlıkla ilişkili olabileceğini ve İran'daki kadınların yüksek kalorili yiyecekler karşısında daha fazla hedonik açlık yaşadığını göstermektedir. Hedonik açlığın İran nüfusundaki oranını tespit etmek amacıyla yürütülen bu çalışmaya göre hedonik açlık ve BKİ arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (89).

Bizim çalışmamızda ise katılımcıların hedonistik yeme toplam puanının BKİ'ye göre anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir. Hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşma olduğunu tespit etmek amacıyla LSD çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, normal BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamasının, hafif kilolu/şişman BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde normal BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalaması, obez BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 4.27).

Bu araştırma sonucu da mevcut çalışmamızı destekler bir durumda olup artan hedonik açlık durumu ile vücut ağırlığının artması ve BKİ'nin yükselmesi sonucunu doğurmaktadır. Mevcut ilgili çalışmalar incelendiğinde genelinde daha önce zayıflama diyeti uygulayan bireylerin hedonik açlık skorlarının daha önce zayıflama diyeti uygulamayan bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile BKİ arasındaki ilişkiye dair kesitsel bir çalışma yapılan bir araştırmaya göre bireylerin temel beslenme bilgisi ve besin tercihleri arasında anlamlı ölçüde pozitif bir ilişki bulunmamasına karşın besin tercihleri ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (99).

Yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında; besin tercihi ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına karşın zayıf ve normal BKİ sınıfında olan bireylerin ortalama beslenme bilgi skorları kilolu ve obez gruplarına göre daha yüksek bulunduğu gözlemlenmiştir (100).

Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada beslenme bilgisinin yetersiz olmasından kaynaklı besin tercihlerinde hataların olduğunu ortaya koymaktadır (101). Bu konuda yapılan başka bir çalışma; üniversite öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılmış olup katılımcıların temel beslenme bilgi düzeylerinin davranışa dökülmediğinden dolayı doğrusu bilinenin uygulanmadığını saptamıştır (102).

5.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Bu çalışma metodolojik olarak kesitsel ve korelasyonel bir araştırma dizaynına sahiptir. Dolayısıyla, neden sonuç ilişkisine dair bir bilgi vermemekle beraber sonuçlar yorumlanırken dikkatli olunmalıdır. Aynı zamanda çalışmanın boylamsal olarak dizayn edilmemesi veya herhangi bir müdahale içermemesi, deneysel bir çalışmaya olmaması gibi durumlar hem çalışmanın bulgularını hem de yapılan çıkarımları sınırlandıran bazı durumlardır. Bunun

dışında, boylamsal bir çalışmanın yapılması ya da en azından belirli bir aralıkla aynı katılımcılarla araştırma yapılması daha güvenilir ve geçerli yorumlar yapabilmeye katkı sağlayabilir. Öte yandan, örneklemin popülasyonu temsil etme gücü, kadın sayısının fazla olması gibi durumlar yine çalışması sınırlandıran durumlardandır. Geliştirilen ölçeklerin güvenilirliği, geçerliliği ve amaçlanan değişkeni ne kadar iyi ölçebildiği bir diğer tartışma konusudur. Örneğin, hedonik açlık düzeyini ölçerken farklı birçok tip ölçek kullanılabilir. Bu ölçeklerin birkaçını kullanıp birbiriyle tutarlılığını analiz etmek veya istatistiksel olarak en güçlü ölçeği seçmek bu sorunları azaltabilecek bazı alternatifler olabilir. Ek olarak, ölçülmesi hedeflenen değişkenler genel olarak geniş bir aralığa ve anlama sahip olduğundan dolayı ölçülmesi zorlaşabilmektedir.

Ancak, farklı birçok araştırmacıların çalışmaları sayesinde geliştirilen ve geliştirilmekte olan değerlendirme araçları çalışmalarda kullanılan güvenilir birer kaynaktır.

Her çalışma kendi amacı, hipotezleri ve değişkenleri doğrultusunda uygun ve en ideal ölçme araçlarını kullanmaktadır.

5.2. SONUÇ

Bu çalışma masabaşı çalışan ve BKİ farklı olan yetişkinlerde hedonik açlık ve beslenme bilgisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Hedonik açlık fizyolojik açlık olmamasına rağmen insanların besin tüketebileceğini göstermektedir.
2. Beden kütle indeksi ve Hedonik beslenme düzeyi arasında oldukça güçlü bir ilişki vardır.

Hedonik açlığın azalması DM nin kontrol altında tutulmasına katkı sunduğu düşünülmektedir. Bulgular DM müdahale programının hedonik açlık ve glisemik kontrolde azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

3. Düzenli fiziksel aktivitenin kalp hastalığı DM ve çeşitli kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları (BOH) önlemeye ve yönetmeye yardımcı olduğu ispatlanmıştır.
4. Fiziksel aktivite azlığı obeziteye yol açtığı sebebiyle bağışıklık sistemini olumsuz etkiler. Kişiden kişiye değişen fiziksel aktivite düzeyi bireyin besin gereksiniminde önemli rol oynar. Fiziksel aktivite düzeyinin artması ile iştah inhibisyonu doğru orantılıdır.
5. Bireyin duygu durumu ile yemek sıklığı miktarı ve tercih edilen besin türü arasında bir bağ bulunmaktadır. Bu da kişinin ruhsal durumundan da etkilendiğinin ispatıdır.
6. Masabaşı çalışan bireylerde işleri gereği fiziksel aktivitenin daha az olduğu yaşam koşulları doğmaktadır. Bu da kas ve iskelet sisteminin az çalışmasına sebep olarak, obezite ve diğer kronik hastalıklar için riskli durum oluşturmaktadır.
7. İnaktif yaşam sağlıklı beslenmeyle bir araya geldiğinde sağlık sorunlarını ortaya çıkarır. Bu sağlıklı beslenme, enerjisi yüksek ve besin değeri düşük besinleri kapsadığında varılan sonuç BKİ değerinin yüksekliğidir.
8. Mutsuz olduğunda moralini düzeltmek amacıyla besin tüketenler daha kötü beslenme bilgisine sahip olduğunu göstermektedir.
9. Buna göre, sadece acıktığında yemek yiyenlerin %14.7'si kötü, %32.4'ü orta, %25.0'ı iyi ve %27.9'u çok iyi beslenmektedir. Bu davranışı göstermeyenler arasında ise %5.7'si kötü, %15.9'u orta, %44.3'ü iyi ve %34.1'i çok iyi beslenmektedir.
10. Hedonistik yeme toplam puanı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($r=0.18$, $p=0.023$). Bu bulgu, hedonistik yeme puanı arttıkça vücut ağırlığının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir.
11. Temel beslenme bilgi düzeyi kötü olanların hedonistik yeme puan ortalamasının (Ort.= 41,23 SS= 13,40), temel beslenme bilgi düzeyi orta olanların hedonistik yeme puan ortalamasına (Ort.= 46.14 SS= 11.25) göre anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir ($p=0.032$).
12. Bekar bireylerin hedonistik yeme toplam puan ortalaması, evli bireylerin hedonistik yeme toplam puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t(154)=2.467$, $p=0.015$).

13. Sigara tüketme alışkanlığını bırakma durumunda iştahta oluşan negatif etkinin kalkması üzerine artmış bir iştah ortaya çıkmaktadır.
14. Hedonik açlık durumunun yüksek BKİ ile ilişkisinin yanında hedonik açlık durumu ve yeme bozukluklarının, obez bireylerde normal vücut ağırlığına sahip bireylere nazaran daha fazla risk taşıdığını ve bu durumların erken tespit edilip önlem alınması gerekir.
15. Normal BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamasının, hafif ağır/sişman BKİ olanların hedonistik yeme puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermektedir.



5.3. ÖNERİLER

Hedonik açlık, bireylerin besinleri tüketmeye karşı yoğun isteklerini ve onları tüketirken yaşadıkları haz duygusunu ifade etmektedir. Günümüzde artan teknoloji ile birlikte birçok işlemimizi fiziksel bir çabaya girmeden oturduğumuz yerlerden gerçekleştirme konforuna sahip olmaktadır. Bu durum masabaşı çalışan bireylerde daha sık yaşanan bir durum olarak önümüze çıkarken bu yaşam biçimi bireyleri sedanter yaşam tarzına itebilir.

Beden kütle indeksi ve hedonik açlık skorlarının pozitif ilişkisini; artan besin hazzını vücut ağırlığı artışına sebep olmasıyla artan BKİ sonucuna dayandırabiliriz.

Masabaşı çalışan yetişkinlerin hedonik açlık durumuna maruz kalmadan ve bu

maruziyetin sonucu olarak yüksek BKİ sonuçlarına ulaşmamaları için sedanter yaşam tarzını benimsememeleri gerekmektedir. Gün içerisinde çeşitli fiziksel aktiviteler sayesinde duygu durumuna veya beynin meşguliyet isteme dürtüsüne engel olunur ve hedonik açlık durumu tetiklenmemiş olur.

Beslenme bilgisi konusuna değinirsek ülkemizdeki beslenme eğitimlerinin daha yaygın ve sık yapılması durumunda besin tercihlerinin de daha doğru yönde olacağı düşünülmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Olcay G. Obezite ve çevresel faktörler. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, 2003; 2(1), 1-4.
2. Cappelleri JC, Bushmakini AG, Gerber RA ve diğerleri. Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. International Journal of Obesity, 2009; 33(8): 913-922. DOI: 10.1038/ijo.2009.107.
3. Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? Current Opinion in Neurobiology, 2011; 21(6): 888-896. DOI: 10.1016/j.conb.2011.09.004.

4. Yang D, Liu T, Williams KW. Motivation to Eat-AgRP Neurons and Homeostatic Need. *Cell Metab.* 2015;22(1):62-63. DOI: 10.1016/j.cmet.2015.06.018.
5. Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 2007; 91(4): 432–439.
6. Monteleone P, Piscitelli F, Scognamiglio P et al. Hedonic eating is associated with increased peripheral levels of ghrelin and the endocannabinoid 2-arachidonoyl-glycerol in healthy humans: A pilot study. *J Clin Endocrinol Metab*, 2012; 97(6): 917–924.
7. Altun E, Köseoğlu SZA. Melanokortin sistemi: İştah ve enerji homeostazı etki mekanizmaları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021;3(3):212-219.
8. Mela DJ. Eating for pleasure or just wanting to eat? Reconsidering sensory hedonic responses as a driver of obesity. *Appetite*, 2006;47(1):10–17.
9. Lee PC, Dixon JB. Food for thought: Reward mechanisms and hedonic overeating in obesity. *Curr Obes Rep.* 2017;6:353–361.
10. Hu FB. Sedentary lifestyle and risk of obesity and type 2 diabetes. *Lipids*, 2003;38(2):103-108. DOI: 10.1007/s11745-003-1038-4.
11. Manson JE, Skerrett PJ, Greenland P, VanItallie TB. The escalating pandemics of obesity and sedentary lifestyle: A call to action for clinicians. *Arch Intern Med*, 2004;164(3):249-258. DOI: 10.1001/archinte.164.3.249.
12. Zhang MM, Cheng JQ, Lu YR, Yi ZH, Yang P, Wu XT. Akut pankreatitli hastalarda pre-, pro- ve sinbiyotiklerin kullanımı: bir meta-analiz. *Dünya gastroenteroloji dergisi: WJG* , 16 (31), 3970. *WJG.* 2010;16:3970. DOI: 10.3748/wjg.v16.i31.3970.
13. Sevim Y, Kurtuluş A. Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıkları. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*, 2022;6(1):48-54.
14. Erdoğan M, Certel Z, Güvenç A. Masabaşı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi: Obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi örneği). *Spor Hekimliği Dergisi*, 2011;46(3):097-107.
15. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy. *Appetite*, 1999;33(1):129-139. DOI:10.1006/appe.1999.0236.

16. Ölmez Y. Duygusal özgürleştirme tekniğinin aşırı besin isteği, hedonik açlık ve besin tüketimi üzerindeki etkisinin incelenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
17. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2023. <https://www.who.int/> [Ziyaret Tarihi: 16.04.2023].
18. Şarahman C, Akçıl Ok M. Erişkin bireylerin hedonik açlık durumları ile aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 2019; 2(2): 71-82. DOI:10.5336/jtracom.2019-66520.
19. Köse S, Şanlıer N. Hedonik açlık ve obezite. Türkiye Klinikleri J Endocrin. 2015;10(1):16-23. DOI: 10.5336/endocrin, 2014-41443.
20. Coşkunsu S. Hedonik açlık. Artuklu International Journal of Health Sciences. 2021; 1(1): 7-11.
21. Van den Akker K, Schyns G, Jansen A. Altered appetitive conditioning in overweight and obese women. Behav Res Ther, 2017; 99:78-88. doi:10.1016/j.brat.2017.09.006.
22. Forman EM, Hoffman KL, McGrath KB, Herbert JD, Brandsma LL, Lowe MR. A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: an analog study. Behav Res Ther, 2007;45(10):2372-2386. DOI:10.1016/j.brat.2007.04.004.
23. Espel-Huynh HM, Muratore AF, Lowe MR. A narrative review of the construct of hedonic hunger and its measurement by the Power of Food Scale. Obes Sci Pract, 2018;4(3):238-249. Published 2018 Feb 28. DOI:10.1002/osp4.161.
24. Liu S, Willett WC, Stampfer MJ, et al. A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women. Am J Clin Nutr, 2000;71(6):1455-1461. DOI:10.1093/ajcn/71.6.1455.
25. Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. Journal of Nutrition, 2009;139:629–632.
26. Berthoud HR, Münzberg H, Morrison CD. Blaming the brain for obesity: Integration of hedonic and homeostatic mechanisms. Gastroenterology, 2017;152(7):1728–1738.
27. Münzberg H, Qualls-Creekmore E, Yu S, et al. Hedonics act in unison with the homeostatic system to unconsciously control body weight. Front Nutr, 2016;3:6. DOI: 10.3389/fnut.2016.00006.
28. Berthoud HR. The neurobiology of food intake in an obesogenic environment. Proceedings of the Nutrition Society, 2012;71(4):478–487. DOI:10.1017/S0029665112000602.

29. Hayzaran M. Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumlarının farklı ölçekler ile belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2018.
30. Lowe MR, Levine AS. Eating motives and the controversy over dieting: Eating less than needed versus less than wanted. *Obesity Research*, 2005;13(5):797–806.
31. Schüz B, Schüz N, Ferguson SG. It's the power of food: individual differences in food cue responsiveness and snacking in everyday life. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2015;12:149. DOI:10.1186/s12966-015-0312-3.
32. Appelhans BM, Woolf K, Pagoto SL, et al. Inhibiting food reward: delay discounting, food reward sensitivity, and palatable food intake in overweight and obese women. *Obesity*, 2011;19(11):2175-2182.
33. Lowe MR, Butryn ML, Didie ER, et al. The Power of Food Scale: A new measure of the psychological influence of the food environment. *Appetite*, 2009;53(1):114–118.
34. Stroebe W, Papies EK, Aarts H. From homeostatic to hedonic theories of eating: Self-regulatory failure in food-rich environments. *Applied Psychology*, 2008;57(1):172–193. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2008.00360.x
35. Berthoud HR, Morrison C. The brain, appetite, and obesity. *Annual Review of Psychology*, 2008;59:55–92.
36. Menteş E, Menteş B, Karacabey K. Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011;8(2):963-977.
37. Mahmoud R, Kimonis V, Butler MG. Genetics of obesity in humans: A clinical review. *Int J Mol Sci*, 2022;23(19):11005. DOI:10.3390/ijms231911005.
38. Beauchamp A, Backholer K, Magliano D, Peeters A. The effect of obesity prevention interventions according to socioeconomic position: A systematic review. *Obes Rev*, 2014;15(7):541-554. DOI:10.1111/obr.12161.
39. Lemmens VE, Oenema A, Klepp KI, et al. A systematic review of the evidence regarding efficacy of obesity prevention interventions among adults. *Obes Rev*, 2008;9(5):446-455. DOI:10.1111/j.1467-789X.2008.00468.x.
40. Aliasghari F, Yahgin NL, Mahdavi R. Relationship between hedonic hunger and serum levels of insulin, leptin, and BDNF in the Iranian population. *Physiology & Behavior*, 2019;199:84–87.

41. Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1999;69(6):1264–1272.
42. Feig EH, Piers AM, Kral TVE, Lowe MR. Eating in the absence of hunger is related to loss-of-control eating, hedonic hunger, and short-term weight gain in normal-weight women. *Appetite*, 2018;123:317–324.
43. Ribeiro G, Camacho M, Santos O, et al. Association between hedonic hunger and body-mass index versus obesity status. *Sci Rep*, 2018;8(1):5857. DOI:10.1038/s41598-018-23988-x.
44. Rejeski WJ, Burdette J, Burns M, Morgan AR, Hayasaka S, Norris J, ... & Laurienti PJ. Power of Food Moderates Food Craving, Perceived Control, and Brain Networks Following a Short-Term Post-Absorptive State in Older Adults. *Appetite*, 2012;58(3), 806-813.
45. Van Dillen SM, Van Binsbergen JJ, Koelen MA, Hiddink GJ. Nutrition and physical activity guidance practices in general practice: a critical review. *Patient Education and Counseling*, 2013;90(2): 155-169. DOI:10.1016/j.pec.2012.10.022.
46. Lowe MR, et al. Hedonic hunger prospectively predicts onset and maintenance of loss of control eating among college women. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 2016;35(3), 238-244.
47. Thomas EA, Bechtell JL, Vestal BE, et al. Eating-related behaviors and appetite during energy imbalance in obese-prone and obese-resistant individuals. *Appetite*, 2013;65: 96-102.
48. O'Neil PM, Theim KR, Boeka A, Johnson G, Miller-Kovach K. Changes in weight control behaviors and hedonic hunger during a 12-week commercial weight loss program. *Eat Behavior*, 2013;13.4: 354-360.
49. Cheung LTF, Ko GTC, Chow FCC, Kong APS. (2018). Association between hedonic hunger and glycemic control in non-obese and obese patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Investigation*, 2018;9(5): 1135-1143. DOI:10.1111/jdi.12800.
50. Delahanty LM, Meigs JB, Hayden D, Williamson DA, Nathan DM; Diabetes Prevention Program Research Group. Psychological and behavioral correlates of baseline BMI in the Diabetes Prevention Program. *Diabetes Care*, 2002;25(11): 1992-1998. DOI:10.2337/diacare.25.11.1992.

51. Schulte EM, et al. (2020). Changes in weight control behaviors and hedonic hunger in a commercial weight management program adapted for individuals with type 2 diabetes. *International Journal of Obesity*, 2020;44(5): 990-998. DOI:10.1038/s41366-020-0530-x.
52. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 2002;53: 187-213.
53. Lunner K, Werthem EH, Thompson JK, Paxton SJ, McDonald F, Halvaarson, KS. A cross-cultural examination of weight-related teasing, body image, and eating disturbance in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders*, 2000;28(4): 430-435.
54. Raffi AR, Rondini M, Grandi S, Fava GA. Life events and prodromal symptoms in bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 2000; 30(3): 727-731. DOI:10.1017/s0033291799002019.
55. Schmidt U, Tiller J, Blanchard M, Andrews B, Treasure J. Is there a specific trauma precipitating anorexia nervosa?. *Psychological Medicine*, 1997;27(3): 523-530.
56. Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder: A review of theory and evidence. *Appetite*, 2009;53: 1-8. DOI:10.1016/j.appet.2009.05.018.
57. Witt AA, Lowe MR. Hedonic hunger and binge eating among women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2014;47(3): 273-280.
58. Ernst B, Thurnheer M, Wilms B, et al. Differential changes in dietary habits after gastric bypass versus gastric banding operations. *Obesity Surgery*, 2009;19: 274-280. DOI 10.1007/s11695-008-9769-3.
59. Davis CA, Levitan RD, Reid C, et al. Dopamine for "wanting" and opioids for "liking": A comparison of obese adults with and without binge eating. *Obesity*, 2009;17: 17-1220.
60. Ewoldt J. The relationship between age, gender, and hedonic hunger. *Journal of Student Research*. Retrieved from, 2012; 11: 331-43.
61. Gregersen NT, Moller BK, Raben A, Kristensen S, Holm L, Flint A, Astrup A. Determinants of appetite ratings: the role of age, gender, BMI, physical activity, smoking habits, and diet/weight concern. *Food & Nutrition Research*, 2011;55(1): 7028. DOI:10.3402/fnr.v55i0.7028.
62. Baysal A. Beslenme. Şahin Matbaacılık, Ankara; 2007.
63. Orak S, Akgün S, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme

- alışkanlıklarının araştırılması. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2006;13(2): 5-11.
64. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/web-uygulamalarimiz/357.html>, [Ziyaret Tarihi: 14.03.2024].
65. Uçar Z, Yılmaz HO. Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve makro besin öğeleri. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2020;2(1): 37-46.
66. Ergüden B. Sağlıklı bireylerde makro besin öğeleri kombinasyonunun kan glukoz düzeyine etkisinin değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, 2017.
67. Zengin HP. Kilis İli Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları, Sağlıklı Beslenme Durumları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2021.
68. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation), 2024. https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1, [Ziyaret Tarihi: 15.03.2024].
69. Kınık Ö, Akbulut N. Kalsiyum Kaynağı Olarak Sütün Önemi. Gıda, 1996; 21(3): 201-204.
70. Kırel B. Fosfor Metabolizması Ve Hipofosfatemik Rikets, 2020.
71. Gökçen M, Aksoy YÇ, Ateş Özcan B. Vegan beslenme tarzına sağlık açısından genel bakış. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 2019;1(2): 50-54.
72. Tamer A, Nalbant A. Beslenme ve Bağışıklık Sistemi. Sakarya Tıp Dergisi. Haziran 2021;11(2):458-466. DOI:10.31832/smj.896467.
73. Metin ZG, Sandal A, Yıldız AN, Çalışma Yaşamında Manganez Maruz Kalımının Sağlık Etkileri ve Parkinsonizm, Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2021; 5(2):147-161. DOI: 10.33720/kisgd.951525.
74. Yıldız E. Kronik böbrek yetmezliği ve beslenme. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
75. Linder MC, Hazegh-Azam M. Copper biochemistry and molecular biology. The American Journal of Clinical Nutrition, 1996;63(5), 797S-811S.
76. Demirgöl F, Demirgöl R. Laktoz İntoleransın Prevalansı, Teşhisi ve Laktozsuz Beslenme Tavsiyeleri. Food And Health, 2019;5(4): 281-290.
77. Değer EB, Vardar SA. Fiziksel aktivitenin kısıtlanması: Yetişkin ve yaşlı bireyler arasındaki farklılıklar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2021;47(1):127-132.

78. Karavelioğlu DB, Danışman DE, Çağsın ÖS. Farklı Meslek Gruplarının Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Durumlarının İncelenmesi: Diyet Kalite İndeksi, Sağlıklı Yeme İndeksi Ve Beslenme Kısıtlamalarına Uyum. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi, 2021.
79. Tunay VB. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. 2008, ISBN: 978-975-590-246-3.
80. Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2013;70(4): 205-214.
81. Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: a new dimension of appetite? *Physiol Behav*, 2007;91(4):432-9.
82. Kalkavan A, Özkara AB, Alemdağ C, Çavdar S. Akademisyenlerin fiziksel aktiviteye katılım düzeyleri ve obezite durumlarının incelenmesi, *ISCSA*, 2016;4(1):329-339. DOI: 10.14486/IntJSCS561.
83. Sipahi BB. Hanehalkı geliri üzerindeki beden kitle indeksinin etkisi: araç değişken yaklaşımı. *ISPEC Uluslararası Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2020; 4 (2):77-97.
84. Yücel EB, Fiziksel Aktivitenin Yeme Davranışı ve İştah Üzerine Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019;1(1):18-32.
85. Karakaş HM, Saka M. Obez Olan ve Olmayan Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme Davranışının Hedonik Açlık ve Aşırı Besin İsteği İle İlişkisinin Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021;6: 53-69.
86. Pahalı C, Omay OH, Bulut H, Sayar HG. Psikiyatrik Hasta Popülasyonunda Beden Kitle İndeksi ve İlişkili Faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2018;8(4): 326-332. DOI: 10.16899/gopctd.414435.
87. Uçar A , Türker PF. Lise Öğrencilerinde Hedonik Açlık ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;6(2):165-178.
88. Kaya EÖ, Sarıtaş N, Yıldız K, Kaya M. Sedanter Olan ve Olmayan Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Üzerine Araştırma. *CBU-SBED: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018; 5(3): 89-94. 81.

89. Aliasghari F, Jafarabadi MA, Yaghin LN, Mahdavi R. Psychometric properties of Power of Food Scale in Iranian adult population: gender-related differences in hedonic hunger. *Eat Weight Disord*, 2020;25(1):185-193. DOI:10.1007/s40519-018-0549-3.
90. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 2016;5(1), 1-4. DOI: 10.11648/j.ajtas.20160501.11.
91. Atik D, Neşe A, Yüce UÖ. Scale development study: Hedonistic Eating Scale. *Acta Medica Alanya*, 2019;3(2), 147-153. DOI:10.30565/medalanya.545200.
92. Batmaz H. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
93. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 1. Baskı, 2008, 726: 67-141. ISBN: 978-975-590-242-5.
94. Güneş FE, İmeryuz N, Akalın A, Bekiroğlu N, Alphan E, Oguz A, Dehghan M. Development and Validation of A Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire To Assess Dietary Intake In Turkish Adults, *JPMA*, 2015;65(7): 756-63.
95. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming, New York: Routledge, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203807644>.
96. Çayır A, Atak N ve Köse SK. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2011;64 (1):13-19. DOI: 10.1501/Tıpfak_000000779.
97. Rakıcıoğlu N, Dikmen D, Özpay E. Sigara İçen ve İçmeyen 19-24 Yaş Arası Bireylerin Taze Sebze-Meyve Tüketim Tercihleri İle Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2003;32(1):13-24.
98. Küçükerdönmez Ö, Urhan M, Köksal E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2018;46(2):147-156. DOI: 10.33076/2018.BDD.299.
99. Keskin Y, Akar Y, Erdem Ö, Erol S. Yetişkinlerin Beslenme Bilgisi ve Besin Tercihleri ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2022;15(2):149-162. DOI:

10.46483/deuhfed.790935.

100. Duralı Ö. Yetişkin kadın bireylerde beslenme bilgi düzeyinin ve beslenme durumunun saptanması, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
101. Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki, GEFAD, 2009;29(2):333-52.
102. Doğan S, Sezek F, Kaya E, Doğan S. Üniversite Öğrencilerinin Genel Beslenme Alışkanlıkları, Katkılı Besinler Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumları. Cankaya University Journal of Arts and Sciences. June 2008;1(10):117-134.



7.EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU

YAĞMUR SATIROĞLU YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 12	% 11	% 4	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

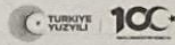
BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	% 2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	pdffox.com İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	bd.saglikf.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	arnavutkoydh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK 2: ETİK KURUL İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.11.2023-35188

 T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

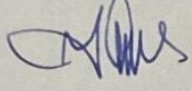


Sayı : E-22686390-050.99-35188 27.11.2023
Konu : 06.11.2023 Tarih ve 09 /22 Sayılı Etik
Kurul Kararı

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Bilge Nur Çöl

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Diyetisyen Yağmur Satıroğlu ile birlikte planladığınız **"Masabaşı çalışan ve beden kütle indeksi farklı olan yetişkinlerde hedonik açlık durumunun ve beslenme bilgisinin değerlendirilmesi"** isimli araştırmanız kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&cD=BS48J86MP&eS=35188>
Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama Kodu :BS48J86MP
ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40
SİĞİRİ KASİTİHANE İSTANBUL
info@atlas.edu.tr
444 34 39 / 0212 701 87 81 (FAX)

Bilgi için: Burcu ÜNAL
Unvanı: Sekreter


atlas.edu.tr

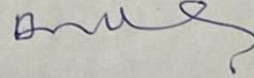
EK 3: KURUM İZNİ

İLGİLİ MAKAMA

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Masabaşı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik Açlık Durumunun ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi” isimli çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Doruk Medya’da yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

19.05.2023
Dr.Öğr.Üyesi Bilge Nur Çöl



UYGUNDUR
19.05.2023

Kurum Yetkilisi

DORUK RAYO VE TELEVİZYON YAYINCILIK A.Ş.
Hacıosman V.İ. 310 095 7316
Tic. Sic. No: 23 50 00
Cumhurbaşkanlığı Yayıncılık Genel
Hüsnü Sayın Cad. No: 35/1 ELAZIĞ
Nihat ŞENOCAK

9. Kurum İzni

Bölge Kodu	Yayın Tarih / Revizyon	Sayfa
04.12.2020 / -		1/1

EK 4: TEZ KONUSU EKLER

Ek 4.1: Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Masabaşı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik Açlık ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmamız gözlemsel bir anket çalışmasıdır. Bu tezin konusu, masabaşı çalışan ve beden kütle indeksi birbirinden farklı olan yetişkinleri hedonik açlık durumlarını, fiziksel aktiviteye bağlı beslenme alışkanlıklarını ve iştah düzeylerini değerlendirmek üzerinedir. Bu çalışma doğrultusunda, gönüllülere internet üzerinden iletilmiş bir anket uygulanacaktır. Çalışmanın doğurabileceği istenmeyen bir durum ve risk söz konusu değildir. Anket yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

Bu girişimsel bir çalışma değildir. Gönüllüler araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Gönüllüler istedikleri anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir veya araştırmacı tarafında gerekli görüldüğünde araştırma dışından bırakılabilir. Araştırma için gönüllüler parasal bir yükümlülük altına girmeyeceklerdir. Aynı zamanda araştırma için kendilerine de ödeme yapılmayacaktır. Gönüllüden alınan anket yanıtları sadece belirtilen çalışma için kullanılıp başka çalışma veya çalışmalarda kullanılmayacaktır. Gönüllülerin kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

KATILIMCININ BEYANI

Sayın Yağmur Satıroğlu tarafından yüksek lisans tezi kapsamında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

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

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

Ek 4.2: Genel Bilgiler Formu

GENEL BİLGİLER FORMU

Not: Dolduracağınız bu form tamamıyla bilimsel bir amaca hizmet etmek için hazırlanmıştır ve bilgilerin gizliliği ön planda tutulacaktır. Samimi ve doğru cevaplar vermeniz çalışmanın doğru sonuç vermesi açısından önemlidir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Form No:

Ad-Soyad:

Tarih:/...../2023

GENEL BİLGİLER

1. Yaş:(yıl)
2. Cinsiyet: Kadın () / Erkek ()
3. Boy: cm / Kilo: kg
4. Medeni Durum: Evli () / Bekar ()
5. Çalışma Durumu: Çalışıyor () / Çalışmıyor ()
6. Sigara ve/veya tütün kullanıyor musunuz?
A) Evet (Günde adet)
B) Hayır
7. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?
A) Evet (aktivite sıklığı.....)
B) Hayır
8. Alkol tüketir misiniz?
A) Evet (Günde/ haftada/ ayda birim.)
B) Hayır
9. Doktor tarafından tanısı konulan hipertansiyon dışında başka bir hastalığınız var mı?
A) Evet (Tanı:.....)
B) Hayır
10. Düzenli olarak ilaç tedavisi alıyor musunuz?
A) Evet (İlacın adı:.....)
B) Hayır
11. Daha önce herhangi bir diyet uyguladınız mı?

A) Evet

B) Hayır

12. Yukarıdaki soruya evet yanıtını verdiyseniz, uyguladığınız diyetin kaynağı nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Diyetisyen

B) Doktor

C) Spor Eğitmeni

D) Medya/gazete, dergi vb.

E) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

13. Tokum ama canım bir şeyler yemek istiyor.

A) Evet

B) Hayır

14. Mutsuz hissettiğim zaman moralimi düzeltmek amacıyla besin tüketiyorum.

A) Evet

B) Hayır

15. Sadece acıktığımı hissedince yemek yiyorum.

A) Evet

B) Hayır

16. Öğünlerimde basit şekerli besinleri tercih edebiliyorum.

A) Evet

B) Hayır

17. Ara öğün yapmıyorum.

A) Evet

B) Hayır

18. Uzun süre aç kalıyorum.

A) Evet

B) Hayır

19. Fast-food tercih ediyorum.

A) Evet

B) Hayır

Ek 4.3: Hedonistik Yeme Ölçeği

HEDONİSTİK YEME ÖLÇEĞİ Sayın katılımcı; Aşağıdaki ölçek hedonistik yeme alışkanlığı düzeyini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda hedonistik yeme alışkanlığınızı ölçen bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı, aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yemek yemek beni mutlu eder.					
2. Bana haz veren yiyecekleri mutlaka yerim.					
3. Yemek yemek bana yaşadığımı hissettirir.					
4. Yemek yemek bana zevk verir.					
5. Zevk aldığım yiyecekleri yedikten sonra tekrar yemek isterim.					
6. Her zaman yemek yemeği düşünürüm.					
7. Yemek yeme düşüncemi hiçbir faaliyet engelleyemez.					
8. Yemek yoksa benim için hayatın anlamı yoktur.					
9. Canımın her istediğini yerim.					
10. Yeme zevkimin sınırı yoktur.					
11. Yemek benim için hayatın en önemli amaçlarındandır.					
12. Yemek yediğimde kendimi daha iyi hissedirim.					
13. Yemek yemek benim için yaşam biçimidir.					
14. Günün her saatinde yemek yiyebilirim.					
15. Boş zamanlarımı yemek yiyerek geçiririm.					

- Tek boyutlu ve 15 maddeli olan ölçekte; bütün maddeler normal (1,2,3,4,5 şeklinde), puanlanmaktadır.
- Ölçekten alınan puan 15-75 arasındadır. Ölçeğin tamamından alınan puanların artması, kişinin hedonistik yeme alışkanlığı düzeyinin artması anlamına gelmektedir.

Ek 4.3: Hedonistik Yeme Ölçeği

23.05.2023 12:19

Posta - dyt.yagmur@outlook.com - Outlook

Ynt: Hedonistik Yeme Ölçeği Kullanım İzni Hk.

derya ATİK <deryaozcanli81@hotmail.com>

22.05.2023 Pzt 11:30

Kime: dyt.yagmur@outlook.com <dyt.yagmur@outlook.com>

📎 1 ek (17 KB)

HYÖ.docx;

Ölçek ektedir, kolaylıklar diliyorum.

Dr. Derya ATİK

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Gönderen: dyt.yagmur@outlook.com <dyt.yagmur@outlook.com>

Gönderildi: 19 Mayıs 2023 Cuma 08:14

Kime: deryaozcanli81@hotmail.com <deryaozcanli81@hotmail.com>

Konu: Hedonistik Yeme Ölçeği Kullanım İzni Hk.

Merhaba,

Ben Yağmur Satıroğlu, İstanbul Atla Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur Çöl danışmanlığında yapacağım "Masa Başı Çalışan ve Beden Kütle İndeksi Farklı Olan Yetişkinlerde Hedonik Açlık Durumunun ve Beslenme Bilgisinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirliği sizin yapmış olduğunuz "Hedonistik Yeme Ölçeği" nizden faydalanmak isterim. Söz konusu ölçeği kullanmam için izin verirseniz çok sevinirim. Dönüşünüzü bekliyorum olacağım.

Saygılarımla,

Dyt. Yağmur Satıroğlu

EK 4.4.: Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)**YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ (YETBİD)**

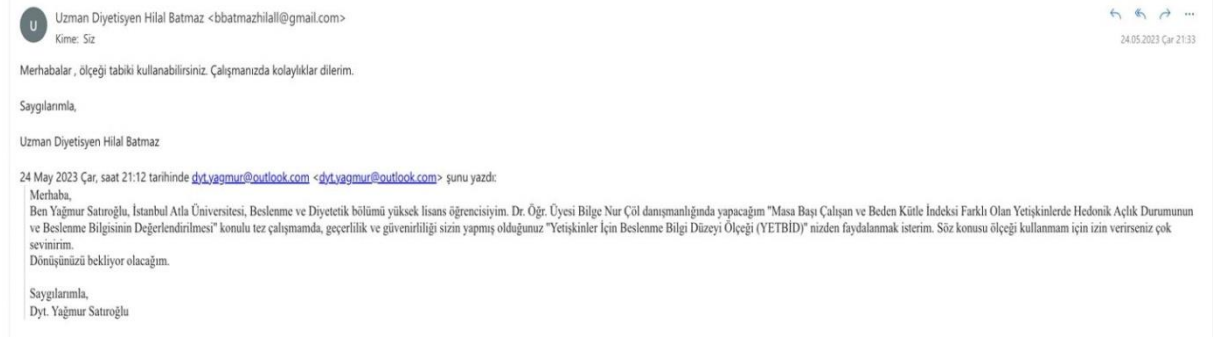
	Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Ne Katılıyor Ne Katılmıyor	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					

EK 4.4. (Devamı): Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

	Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

	Besin Tercihi	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3 -4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin (et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

EK 4.4.: Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)



EK 4.5.: Besin Tüketim Sıklığı Ölçeği

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI ÖLÇEĞİ

	Günde 2-4 kez	Günde 1 kez	Haftada 1-3 kez	Haftada 4-6 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Süt-yoğurt							
Sütlü tatlı /Dondurma							
Et, tavuk, balık							
Kuruyemişler							
Taze salata							
Taze, kuru meyve							
Ekmek							
Makarna-pilav							
Börek,hamur işleri							
Kek, kurabiye, bisküvi							
Hamurlu tatlılar							
Meyveli tatlılar							
Şeker, gofret							
Pizza,pide,la hmacun							
Döner							
Hamburger							
Kola,gazoz, vb.							
Kızartmalar							

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Yağmur SATIROĞLU

2. Unvanı : Diyetisyen

3.Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Okan Üniversitesi	2016-2021
Y. Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Atlas Üniversitesi	2021-2024