



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YETİŞKİN BİREYLERİN HEDONİK AÇLIK DURUMLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Dyt. Ceren Şarahman

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2019



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERİN HEDONİK AÇLIK DURUMLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Ceren Şarahman

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK**

ANKARA, 2019



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

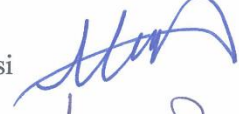




Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ceren Şarahman tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/05/2019

Tez Konusu :“Yetişkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”

TEZ DANIŞMANI: **Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK**

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok	Başkent Üniversitesi	
Prof. Dr. Mendane Saka	Başkent Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Selen Müftüoğlu	Başkent Üniversitesi	
Prof. Dr. Nurcan Yabancı Ayhan	Ankara Üniversitesi	
Prof. Dr. Ayşe Özfer Özçelik	Ankara Üniversitesi	

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 13 / 05 / 2019 tarih ve 21 / 8 Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih:10 /05/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı :Ceren Şarahman

Öğrencinin Numarası : 21710510

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Programı : Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok

Tez Başlığı: YETİŞKİN BİREYLERİN HEDONİK AÇLIK DURUMLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 112 sayfalık kısmına ilişkin, 17/04/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %18'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

Onay

10./05/2019



Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok

TEŞEKKÜR

Çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonlandırılması aşamalarında bilimsel katkıları, çalışmamın istatistiksel değerlendirilmesindeki yardımları, desteği, anlayışı, sabrından dolayı değerli tez danışmanım ve canım hocam Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana inanan, güç veren, her türlü bilimsel ve manevi desteği esirgemeyen canım hocalarım Prof. Dr. Mendane Saka ve Dr. Öğr. Üyesi Sinem Bayram'a,

Eğitim hayatım boyunca derslerini dinlemekten keyif aldığım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı Prof. Dr. Gül Kızıltan, Dr. Öğr. Üyesi Perim Fatma Türker ve Dr. Öğr. Üyesi Esra Köşeler Beyaz'a,

Başkent Üniversitesi'nin bana kazandırdığı canım dostlarım Helin Dedebeek ve Melda Ertürk'e

Bana her koşulda sonsuz güvenen, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim, tüm güçlükleri aşmama yardımcı olan canım babam Levent Şarahman, annem Hatice Şarahman'a,

Verilerin toplama sürecinde çalışmama katkıda bulunan, yeni hayatıma alışmam için desteklerini esirgemeyen, sevgilerini her zaman hissettiğim babam Hakan Kahraman, annem Yıldız Kahraman, dayım Mehmet Güneş ve ablam Zübeyde Güneş'e

Hayatımın her anında olduğu gibi hem çalışma hayatımda hem de tezimin her aşamasında yanımda olan, bana güç veren, cesaretlendiren, akıl danıştığım, desteğini hep arkamda hissettiğim, sabrı ve sevgisi hiç tükenmeyen hayat arkadaşım Bedirhan Kahraman'a

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Şarahman C. Yetişkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Hedonik açlık, metabolik ihtiyaç yokluğunda, mevcut olmayan besinlere karşı yeme isteği duyulması sonucunda, besinden zevk alma beklentisi ile ilişkili bir kavramdır. Günümüzde obezitenin yaygınlaşması ile besin tüketimi arasında dengeli ilişki kurabilmek açısından hedonik açlığın saptanması önemlidir. Bu çalışma; yetişkin bireylerin hedonik açlık durumlarını etkileyen faktörlerin etkisini göstermek amacıyla planlanmıştır. Çalışma, Kasım 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında Bandırma ilçesinde yaşayan 18 – 65 yaş arası gönüllü 158 kadın, 157 erkek birey olmak üzere toplamda 315 yetişkin birey üzerinde yapılmıştır. Bireylerin kişisel özelliklerini, hastalıklarına ve yaşam tarzı alışkanlıklarına ilişkin bilgileri saptamak amacıyla anket formu, hedonik açlık durumlarını belirleyebilmek amacıyla Besin Gücü Ölçeği (BGÖ) uygulanmıştır. Bireylerin hedonik açlık durumlarını etkileyebilecek faktörlerden bazıları ise Aşırı Besin İsteği Ölçeği (ABİS), Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmadaki; bireylerin yaş ortalaması 37.95±12.30 yıl; kadınların Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalaması 24.43±5.21 kg/m² ve erkeklerin 25.43±3.62 kg/m²'dir. Bireylerin BGÖ toplam puanı 2.68±0.73 olarak saptanmıştır. Hedonik açlık kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur (p<0.05). Çalışmada, 18 – 27 ve 28 – 38 yaş grubundaki bireylerde 39 – 48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylere göre hedonik açlık daha yüksektir (p<0.05). Hedonik açlık BKİ gruplarına göre farklıdır, BKİ arttıkça hedonik açlık artmaktadır ancak bu çalışmada BKİ grupları ile hedonik açlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmaya katılan bireylerin BGÖ toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketimlerinin arttığı görülmektedir (r=0.253; p<0.001). Hedonik açlığı olan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05). ABİS ölçeği toplam ve alt faktör puan ortalamalarının hedonik açlığı olan

bireylerde hedonik açlığı olmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çikolata ve çikolatalı ürünler, kremalı pasta ve pastane ürünleri, cips, fast-food yiyecekler, patates kızartması, ekmek çeşitleri, makarna, hamur işleri ve dondurma tüketme isteği ile BGÖ puanı arasındaki pozitif ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan bireylerin ABİS toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça ($r=0.649$; $p<0.001$), Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça ($r=0.196$; $p<0.001$), Coopersmith benlik saygısı toplam puanı arttıkça ($r=0.060$; $p>0.05$) hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı saptanmıştır. Sonuç olarak hedonik açlıkla ilişkili çevresel besin ipuçlarına duyarlılıkta farklılıklara neden olan yaş, cinsiyet, BKİ gibi bireysel farklılıklar; bireylerin yaşamış oldukları aşırı besin istekleri, fiziksel aktivite, atıştırma tüketme, diyet uygulama durumları ile literatürde olmayan dürtüsellik ve benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerin besin alımına yönelik motivasyonlar ile hedonik açlığı etkilediği ilk kez ortaya konulmuştur. Hedonik açlığa yol açan faktörlerin belirlenmesi bireye özgü planlanan beslenme programlarında doğru yönlendirmeler yapılmasına, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine, homeostatik ve hedonik açlığın sinyallerinin daha doğru anlaşılacak bilişsel davranışçı terapiler ile obezitenin önlenmesi ve tedavisine yönelik başarının artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma hedonik açlık ve hedonik açlığa etki eden faktörler üzerinde yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır ve bu konuda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Aşırı besin isteği, benlik saygısı, besin gücü, dürtüsellik, hedonik açlık.

ABSTRACT

Sarahman C. Investigation of Factors Affecting Hedonic Hunger Status of Adult Individuals. Baskent University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics. Master Thesis, 2019.

In the absence of metabolic necessity, hedonic hunger refers to the appetite for food, as a result of desire to eat against non-available foods, and it is important to determine hedonic hunger to establish a balanced relationship between food consumption and obesogenic lifestyle. This study was planned to elucidate the effect of factors affecting hedonic hunger status of adult individuals. The study was conducted on a total of 315 adult individuals, 158 female and 157 male, aged between 18 and 65 years living Bandırma between November 2018 and January 2019. A questionnaire was applied to determine the personal characteristics, diseases and lifestyle habits of individuals. The Power of Food Scale (PFS) was applied to determine the hedonic hunger status of individuals. Some of the factors that may affect the hedonic hunger of individuals were assessed by the Food Craving Questionnaire (FCQ), Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) and Coopersmith Self-Esteem Scale. Anthropometric measurements of individuals were taken based on the declaration. In this study, the mean age of individuals was 37.95 ± 12.30 years. The mean Body Mass Index (BMI) of women 24.43 ± 5.21 kg/m² and 25.43 ± 3.62 kg/m² for men. The PFS total score of the individuals was found to be 2.68 ± 0.73 points. Hedonic hunger was more common in women than men. ($p < 0.05$). In this study, hedonic hunger is higher in individuals between the ages of 18 - 27 and 28 - 38 compared to 39 - 48 and ≥ 49 age group ($p < 0.05$). Hedonic hunger differs according to BMI groups, hedonic hunger increases as BMI increases, but no significant relationship was found between BMI groups and hedonic hunger in this study ($p > 0.05$). It was observed that the individuals who took part in the study increased the total score and the sub-factor scores of the study, so the nightly sleep and snack consumption increased ($r = 0.253$; $p < 0.001$). It was determined that the number of weight loss diet regimens was higher in individuals with hedonic hunger

($p < 0.05$). The ABIS scale total and sub-factor mean scores were higher in individuals with hedonic hunger than those without hedonic hunger ($p < 0.05$). Chocolate and chocolate products, cream cake and pastry products, chips, fast-food, fried potatoes, bread types, pasta, pastries and ice cream consumption and the positive correlation between the PFS score was found statistically significant ($p < 0.05$). As the ABIS total score and the sub-factor scores of the individuals participating in the study increased ($r = 0.649$; $p < 0.001$), as Barratt impulsivity total score and sub-factor scores increased ($r = 0.196$; $p < 0.001$), as the total score of Coopersmith self-esteem increased ($r = 0.060$; $p > 0.05$), hedonic hunger increased positively. As a result, individual differences such as age, gender, BMI, which lead to differences in susceptibility to environmental nutritional cues associated with hedonic hunger; it has been shown for the first time that psychological factors such as excessive nutrient requirements, physical activity, consumption of snacks, diet and the psychological factors such as impulsivity and self-esteem affect the hedonic hunger. Determining the factors that lead to hedonic hunger will contribute to correct orientation in the individual nutritional programs, to improve nutritional habits, to better understand the signals of homeostatic and hedonic hunger, and to increase the success in the prevention and treatment of obesity by cognitive behavioral therapies. This study is important because it is the first study on the factors affecting hedonic hunger and hedonic hunger and there is a need for further studies.

Keywords: Food craving, hedonic hunger, impulsivity, power of food, self-esteem

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
TABLolar	xv
ŞEKİL	xvii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Açlık	4
2.1.1. Homeostatik Açlık	4
2.1.2. Hedonik Açlık	7
2.1.3. Homeostatik ve Hedonik Açlık Ayrımı	10
2.2. Hedonik Açlık İle İlişkili Hastalıklar	11
2.2.1. Hedonik Açlık ve Obezite	11
2.2.2. Hedonik Açlık ve Diyabet	14
2.2.3. Hedonik Açlık ve Yeme Bozuklukları	15
2.3. Hedonik Açlığı Etkileyen Faktörler	16
2.3.1. Bireysel Farklılıklar	16
2.3.1.1. Yaş	16
2.3.1.2. Cinsiyet	17
2.3.1.3. Beslenme Alışkanlıkları	17
2.3.1.4. Menstrual Döngü	18
2.3.1.5. Fiziksel Aktivite Düzeyi	18
2.3.1.6. Sigara İçme Alışkanlığı	19
2.3.1.7. Besin İpuçlarına Olan Duyarlılık ve Vücut Ağırlığı	19
2.3.1.8. Diyet Uygulama ve Kısıtlayıcı Beslenme Davranışları	19
2.3.2. Aşırı Besin İsteği	21
2.3.3. Dürtüsellik	23

2.3.4. Benlik Saygısı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	27
3.2. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	27
3.2.1. Kişisel Özellikler	27
3.2.2. Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale – VAS)	28
3.2.3. Besin Gücü Ölçeği (BGÖ)	29
3.2.4. Aşırı Besin İsteği Ölçeği (ABİS)	30
3.2.5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11)	31
3.2.6. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self Esteem Scale)	32
3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	32
4. BULGULAR	34
4.1 Katılımcıların Genel Özellikleri	34
4.2. Katılımcıların ve Katılımcıların Ailelerinin Hastalık Durumları	36
4.3. Katılımcıların Genel Alışkanlıkları	39
4.4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları	41
4.5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BKİ Değerlerine İlişkin Verilerin Dağılımları	45
4.6. Katılımcıların Bazı Besinlere Aşırı İstek Duyma Durumlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri	46
4.7. Besin Gücü Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi	48
4.8. Aşırı Besin İsteği Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi	49
4.9. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi	51
4.10. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi	52
4.11. Katılımcıların BGÖ, ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Değerlendirmeleri	52
4.11.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BGÖ, ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	52

4.11.2. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre BGÖ, ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı Analizler	55
4.12. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi	58
4.12.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Demografik Özelliklerine İlişkin Analizler	58
4.13. Katılımcıların Hastalık Durumları ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi	61
4.13.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Hastalık Dağılımları	61
4.14. Katılımcıların Genel Alışkanlıkları ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi	64
4.14.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Genel Alışkanlıklarına İlişkin Analizler	64
4.15. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi	66
4.15.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Analizler	66
4.15.2. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Kendi Vücut Ağırlıklarını Değerlendirme ve Daha Önce Zayıflama Diyeti Uygulama Durumlarına İlişkin Analizler	69
4.16. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi	72
4.16.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarına İlişkin Analizler	72
4.17. Katılımcıların Gece Uykudan Kalkıp Atıştırmalık Tüketme Durumu İle BGÖ Ölçeği Toplam ve Alt Faktör Puanları Arasındaki Korelasyonlar	75

4.18. Katılımcıların BGÖ Puanı İle Aşırı İstek Duyulan Besin Çeşitleri Arasındaki Korelasyonlar	75
4.19. Katılımcıların BGÖ Puanı İle ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Toplam ve Alt Faktör Puanları Arasındaki Korelasyonlar	76
4.20. Katılımcıların Hedonik Açlıklarına Etki Ettiği Düşünülen Faktörlerin Tek ve Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri İle İncelenmesi	78
5. TARTIŞMA	83
5.1. Katılımcıların Genel Özellikleri ve Hedonik Açlık	84
5.2. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumları ve Hedonik Açlık	86
5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Hedonik Açlık	87
5.4. Aşırı Besin İsteği ve Hedonik Açlık	90
5.5. Dürtüsellik ve Hedonik Açlık	92
5.6. Benlik Saygısı ve Hedonik Açlık	94
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar	96
6.2. Öneriler	111
7. KAYNAKLAR	113
8. EKLER	
EK-1: Örneklem Sayısı	
EK-2: Araştırma Onay Formu	
EK-3: Anket Formu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABİS	Aşırı Besin İsteği Ölçeği
AgRP	Agouti-ilişkili Peptid
ARC	Arkuat Nükleus
BED	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
BGÖ	Besin Gücü Ölçeği
BIS-11	Barratt Dürtüsellik Ölçeği
BKİ	Beden Kütle İndeksi
CART	Kokain –Amfetamin İlişkili Transkript
CB1	Kannabinoid Reseptör Tip 1
CB2	Kannabinoid Reseptör Tip 2
DEBQ	Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği
DMH	Dorsomedial Hipotalamus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
fMRI	Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
GLP-1	Glukagon Benzeri Peptid 1
LHA	Lateral Hipotalamik Alan
NPY	Nöropeptid Y
POMC	Pro-opiomelanokortin
PVN	Paraventriküler Nükleus
PYY	Peptid YY
RYGB	Roux-en Y Gastrik Bypass
TEFQ	Üç Faktörlü Yeme Anketi
VAS	Görsel Analog Skalası
VMH	Ventromedial Hipotalamus

TABLolar

Tablo

Tablo 3.2.1	Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre BKİ sınıflaması	28
Tablo 4.1.1	Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları	35
Tablo 4.2.1	Katılımcıların ve katılımcıların ailelerinin hastalıklarına ilişkin verilerin dağılımları	37
Tablo 4.2.2	Katılımcıların psikolojik hastalık durumlarına ilişkin verilerin dağılımları	38
Tablo 4.3.1	Katılımcıların genel alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımları	40
Tablo 4.4.1	Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımları	42
Tablo 4.4.2	Katılımcıların kendi vücut ağırlıklarını değerlendirme ve daha önce zayıflama diyeti uygulama durumlarına ilişkin verilerin dağılımları	44
Tablo 4.5.1	Katılımcıların cinsiyetlerine göre BKİ değerlerine ilişkin verilerin dağılımları	45
Tablo 4.6.1	Katılımcıların bazı besinlere aşırı istek duyma durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri	47
Tablo 4.7.1	Katılımcıların BGÖ ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri	48
Tablo 4.8.1	Katılımcıların ABİS ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri	50
Tablo 4.9.1	Katılımcıların Barratt dürtüsellik ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri	51
Tablo 4.10.1	Katılımcıların Coopersmith benlik saygısı ölçeği puanının ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri	52
Tablo 4.11.1	Katılımcıların cinsiyetlerine göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerinin	54

	toplam ve alt faktör puanlarının değerlendirilmesi	
Tablo 4.11.2	Katılımcıların yaş gruplarına göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerinin toplam ve alt faktör puanlarının değerlendirilmesi	57
Tablo 4.12.1	Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre demografik özellikleri	61
Tablo 4.13.1	Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre hastalık durumları	64
Tablo 4.14.1	Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre genel alışkanlıkları	66
Tablo 4.15.1	Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre beslenme alışkanlıkları	69
Tablo 4.15.2	Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre kendi vücut ağırlıklarını değerlendirme ve daha önce zayıflama diyeti uygulama durumları	72
Tablo 4.16.1	Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçekleri toplam ve alt faktör puanları	75
Tablo 4.17.1	Katılımcıların gece uykudan kalkıp atıştırma tüketme durumu ile BGÖ ölçeği toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon	76
Tablo 4.18.1	Katılımcıların hedonik açlık durumları ile aşırı istek duyulan besin çeşitleri arasındaki korelasyon	77
Tablo 4.19.1	Katılımcıların BGÖ puanı ile ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeği toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon	79
Tablo 4.20.1	Hedonik açlığa etki eden faktörlerin tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi sonuçları	81
Tablo 4.20.2	Hedonik açlığa etki eden faktörlerin çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi sonuçları	83

ŞEKİL

Şekil

Şekil 2.1.1. Enerji homeostazını sağlamada görevli olan temel 6
hipotalamik nöronlar

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin ve tarih öncesi dönemin büyük çoğunluğu için besin aramaktaki ve beslenmedeki birincil hedef enerji homeostazı ve açlıktan kaçınarak hayatta kalma çabasıdır. Günümüzde özellikle iyi beslenen toplumlarda besin tüketiminin çoğunluğu akut olarak enerji yoksunluğu dışındaki nedenlerden kaynaklanmaktadır (1). Modern dünyada, artık yalnızca metabolik ihtiyaçlardan kaynaklı açlık durumunda besin tüketilmemektedir. İnsan vücudunda fazla miktarda bulunan yağ rezervlerine rağmen açlık oluşmadan da besin tüketimine yönelim olmaktadır. Vücut için gerekli olan yakıt tükendiğinde besin almak veya besin alımından kaçınmak enerji düzenlemesinde rol oynayan homeostatik sistemler tarafından kontrol edilir. Metabolik olarak besin alımının aksine diğer tüm besin alımlarının homeostatik olmayan (hedonik) sistemlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (2). İnsanlarda yeme davranışı; içsel homeostatik süreçler, sosyal ve çevresel etkenler gibi çok çeşitli faktörler ile düzenlenen son derece karmaşık bir süreçtir (3).

Açlık; beslenme ve besin arayışı davranışlarını çağrıştıran birden fazla motivasyonel faktör içeren karmaşık bir süreçtir (4). Açlık ve besin alımı, homeostatik ve hedonik açlık olmak üzere iki farklı sistem tarafından düzenlenmektedir. Homeostatik açlık; enerji depolarının tükenmesinden sonra oluşan negatif enerji dengesi sonucunda, enerji açığının giderilmesi amacıyla yiyeceklerin lezzetinden bağımsız olarak yemek yeme motivasyonunun artmasıdır (5, 6). İhtiyaç temelli olan açlığın bu şeklini, laboratuvar koşullarında ölçmek zordur (6). Hedonik açlık, metabolik ihtiyaç yokluğunda, mevcut olmayan besinlere karşı yeme isteği duyulması sonucunda, besinden zevk alma beklentisi ile ilişkili olarak iştahın artmasını ifade etmektedir (1).

Günümüzde yaşanan çevre limitsiz olarak kolaylıkla elde edilebilen, oldukça ucuz, aşırı lezzetli ve enerji içeriği yüksek besinlerle doludur (7) ve bireyler yalnızca metabolik ihtiyaç nedeniyle değil aynı zamanda kendilerini daha iyi hissetmek, stres düzeylerini azaltmak, zevk almak veya aşırı dürtüler nedeniyle de

besin tüketmektedir (2). Bilimsel literatürde bu durum "Hedonik yeme", "Duygusal yeme", "Stres kaynaklı yeme", "Besin bağımlılığı", "İyi hissetmek için yeme" gibi birçok terimle ifade edilmektedir (6). Çevredeki son derece lezzetli yiyeceklerin mevcudiyeti nedeniyle, enerji içeriğinden bağımsız olarak, sadece keyif almak için besin isteği duyulması durumu "hedonik yeme" olarak tanımlanmıştır. Bu durumda doyurucu bir yemekten sonra bir parça kek tüketmeyi istemek enerji yoksunluğu ile değil, keyfi olarak besin alımına yönelimi temsil etmektedir (1, 8).

Enerji homeostazında enerji alımı ile enerji ihtiyaçlarının dengelenmesi amaçlanmaktadır. Yiyeceklerin tüketilmeye başlanmasıyla, besin alımını organizmanın enerji ihtiyaçlarına göre düzenlemek amacıyla, merkezi ve periferik tokluk sinyallerinin salınımı uyarılır ve açlık mediyatörlerinin salınımı baskılanır. Böylece kısa vadede enerji dengesinin düzenlenmesi, uzun vadede ise vücut ağırlığının sabit kalması sağlanır, ancak toplam besin alımı; besinin bulunabilirliği ve besinin lezzeti gibi dış faktörlerden etkilenebilir (3). Açlık ve lezzet arasındaki etkileşimlerin yanı sıra, algılanan haz ve besin ipuçlarına verilen yanıt da besin seçimini etkileyerek dolaylı yoldan iştah kontrolünü düzenlemektedir (1). Enerji homeostazındaki bu değişiklikler vücut ağırlığının değişmesine neden olur. Enerji alımındaki değişiklik ile enerji içeriği yoğun besinlerin her yerde ulaşılabilir, büyük porsiyonlarda ve bol miktarda bulunması homeostatik olmayan, "hedonik" olarak besin alımını uyaran faktörlerin ortaya çıkmasına ve bunların içsel homeostatik sistemlerin önüne geçmesi ile vücut ağırlığı dengesinin bozulmasına yol açar (9). Modern obezogenik yaşam tarzı ile besin tüketimi arasında dengeli bir ilişki kurabilmek bu sebeple oldukça önemlidir (10).

Hedonik besin alımında; vücudun fizyolojik ihtiyacı olmamasına rağmen bireyler besin alımına yönelmektedir ve tüketilen besinler tipik olarak yüksek enerji yoğunluğuna sahip tuzlu, şekerli ve yağlı ürünlerdir (11). Oldukça lezzetli besinlerin sürekli ve sık tüketimi; yeme bozuklukları, obezite ve obeziteye bağlı komorbiditeleri (diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalık, obstrüktif uyku apnesi, alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması ve bazı kanser türleri vb.) artırmaya katkıda bulunmaktadır (1, 11).

Besin çevresi psikolojik etkilerle hedonik olarak yönlendirilen iştahı uyarıcı faaliyetleri artırmaktadır. Bireysel farklılıklar (yaş, cinsiyet, gelir durumu vb.), bireylerin varolan beslenme alışkanlıkları, çevresel besin ipuçlarına duyarlılıktaki farklılıkları, besinlerin ödüllendirici değerleri, besinin bulunabilirliği, bireylerdeki dürtüsellik ve aşırı besin isteği durumu ile kişilerin benlik saygısı gibi pek çok faktör hedonik açlığı etkilemektedir.

Bireylerin obezogenik yaşam tarzları ile besin tüketimi arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla, aşırı beslenmeyi; sosyal, çevresel, duygusal ve besinsel uyaranlara karşı yanıt olarak inceleyen pek çok ölçek geliştirilmiştir. Bunlar; Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ), Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ), Bağımlılık Ölçeği gibi ölçeklerdir. Fakat bu ölçekler bireylerin yemek yeme davranışındaki iştah açıcı yönleri içermediğinden son yıllarda, hedonik açlık dürtüsünü etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla Besin Gücü Ölçeği (BGÖ- The Power of Food Scale) Türkçe'ye uyarlanmıştır (6).

Bu çalışmada,

Besin Gücü Ölçeği (BGÖ) kullanılarak; lezzetli besinlerin yaygın olarak bulunduğu ortamlarda, fizyolojik ihtiyaç olmadan bireylerin, besin ve beslenme ile ilgili duygu ve düşüncelerini değerlendirmek,

Aşırı Besin İsteği (ABİS) ölçeği kullanılarak; davranışsal, psikolojik ve bilişsel durumların besin alımı üzerindeki etkilerini incelemek,

Bireylerin hedonik açlık durumlarını etkileyebilecek dürtüsellik durumu ve benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerin de besin alımına yönelimdeki etkilerini belirleyerek, hedonik açlığı etkileyen pek çok etmenin birbirleriyle ilişkisini ortaya koymak,

BGÖ'den hesaplanan hedonik açlık puanı üzerinde tüm bu faktörlerin etkisinin hem tek değişkenli hem de çok değişkenli regresyon modelleri ile incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Açlık

Açlık terimi eskiden günümüze kadar olan süreçte, akut olarak biyolojik enerji ihtiyacı sonucunda oluşan durumu veya gerçek ya da yaklaşan enerji yoksunluğunu yansıtan öznel bir durumu tanımlamak için kullanılmaktaydı (1). Ancak günümüzde bu durum, homeostatik açlık olarak tanımlanmaktadır ve enerji depoları boşaldığında yeme isteğini artırarak enerji dengesinin kontrolünü sağlamaktadır (10).

Kan glikozunun düşmesi ve kan serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi ile açlık hissi oluşmaktadır. Metabolizmada açlık; vücuda besinlerin alınmadığı ve enerji ihtiyacının internal depolardan sağlandığı durumdur. Vücutta plazma glikoz konsantrasyonu 70 – 110 mg/dL olan homeostatik düzeyde tutulmalıdır. Açlık durumunda vücudun ihtiyaç duyduğu glikoz, karaciğerdeki glikojen depolarının yıkılması (glikojenoliz), protein ve lipidlerden glikoz sentezlenmesi (glikoneogenez) ile sağlanmaktadır (10).

Açlık ve besin alımının düzenlenmesi, periferden gelen sinyallerle merkezi sinir ağlarını birleştiren nöroendokrin bir ağa dayanmaktadır. Glukagon benzeri peptid (GLP-1), peptid YY (PYY) ve ghrelin gibi intestinal hormonlar, enerji homeostazını düzenleyen hipotalamik yollarda, merkezi sinir sistemi yapıları üzerinde doğrudan etkilerle veya vagal sinirlerin nöronal etkileri yoluyla beslenme davranışını etkilemektedir. Bu ağın karmaşık ve büyük ölçüde entegre edilmiş yapısı nedeniyle besin alımının ve vücut ağırlığının kontrolündeki bozuklukların iyileştirilmesi zordur (12).

2.1.1. Homeostatik Açlık

Besin alımının homeostatik kontrolünde öncelik enerji dengesinin düzenlenmesine yöneliktir (13). Hipotalamus besin alımını kontrol eden ve enerji dengesini düzenleyen anahtar beyin bölgesi olarak tanımlanmaktadır (14).

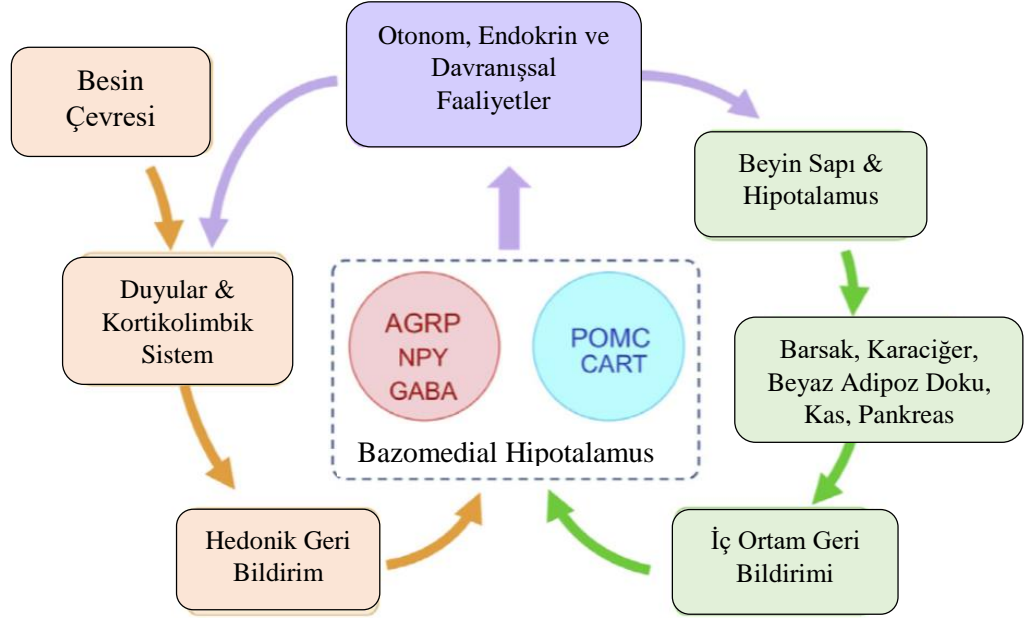
Hipotalamus izole bir şekilde hareket etmeyip; hem dış ortam (çevresel) hem de iç ortamdaki besinsel bilginin bütünleştiricisi olarak görülmektedir (15). Kısa süreli enerji dengesini (açlığın neden olduğu besin alımı, tokluğun neden olduğu besin alımının durdurulması) düzenleyen homeostatik sinyaller sayısız hormon ve merkezi sinir sistemindeki, özellikle de hipotalamus ve beyin sapındaki, spesifik alanlara besinlerle ilgili duyuşal geri bildirim göndermektedir. Uzun süreli enerji dengesini (sabit adipoziteyi korumak) düzenleyen homeostatik sinyaller adipozite ile ilişkili yapılardır (14).

Hipotalamus; paraventriküler nükleus (PVN), lateral hipotalamik alan (LHA), dorsomedial hipotalamus (DMH), ventromedial hipotalamus (VMH) ve arkuat nükleusu (ARC) içeren çok sayıda çekirdekten oluşmaktadır. Pek çok hipotalamik nörotransmitterden etkilenen lateral hipotalamus "açlık", ventromedial hipotalamus ise "tokluk" sinyallerini alan merkezdir (16).

Besin alımını düzenleyen peptidler oreksijenik ve anoreksijenik olmak üzere gruplandırılmaktadır. Enerji dengesinin düzenlenmesinde rol alan anoreksijenik peptidler iştahı azaltıp, enerji harcamasını artırarak besin alımını baskımlarken, oreksijenik peptidler tam tersi faaliyet göstererek besin alımını uyarmaktadırlar (6). Periferik enerji seviyeleri hakkında beyne bilgi aktaran dolaşımdaki hormonların en önemlileri leptin ve ghrelin'dir. Anoreksijenik peptidlerden biri olan leptin, beyaz adipoz dokudan sentezlenmekte ve miktarı yağın kütlesi ile orantılı olarak artmaktadır. Leptinin yüksek seviyeleri besin alımını baskımlamakta ve enerji depolarını kullanmak için metabolik süreçleri uyarmaktadır (13).

Leptin ve ghrelin reseptörleri vücutta ve santral sinir sistemi boyunca yaygın olarak bulunmasına rağmen hipotalamusun arkuat nükleusunda (ARC), beslenme ve metabolizmanın düzenlenmesinde önemli role sahiptirler (Şekil 2.1.1) (14). Arkuat nükleusta leptin reseptörleri iki nöron alt kümesi ile eksprese edilir. Bunlardan birincisi; pro-opiomelanokortin (POMC) ve kokain-amfetamin ilişkili transkript (CART)'tir. Leptin reseptör sinyali, POMC/CART nöronlarının aktivitesini uyarak metabolik hızı artırırken, besin alımını baskımlamaktadır. İkinci olarak, leptin reseptörünün aktivasyonu besin alımının artırılmasına yönelik faaliyet gösteren nöropeptid Y (NPY) ve agouti ilişkili peptidi (AgRP) ifade eden nöron setini

baskılamaktadır. Bu şekilde POMC/CART nöronları ile NPY/AgRP nöronları besin alımı ve enerji harcaması üzerinde birbirine zıt etkiler göstermektedir. Leptin, NPY/AgRP nöronlarını inhibe ederken, anoreksijenik POMC/CART nöronlarını aktive ederek besin alımını baskılamaktadır (17).



Şekil 2.1.1. Enerji homeostazını sağlamada görevli olan temel hipotalamik nöronlar

Ghrelin ise negatif enerji dengesine tepki olarak artmaktadır ve midede üretilmektedir. Ghrelin; besin alımı ve enerji depolanmasını uyaran bir peptiddir. Ghrelin reseptörleri arkuat nükleus (ARC)'daki NPY/AgRP nöronları üzerinde eksprese edilmektedir ve ghrelin sinyalizasyonunun uyarılması bu nöronları aktive ederek besin alımını uyarmaktadır (13).

Leptin ve ghrelin gibi beslenmeyi düzenleyen peptidler aynı zamanda mezolimbik dopamin sinyalizasyonunun düzenlenmesi yoluyla da besin alımını etkilemektedir (13). Besin alımı hayatta kalmak için hayati bir faaliyet olsa da besin alımı beyindeki zevk ve ödül yolağı ile iç içedir (18).

2.1.2. Hedonik Açlık

Günümüzde bireyler genellikle fizyolojik bir enerji ihtiyacından kaynaklı değil lezzetli yiyeceklerin mevcudiyetine veya düşüncesine bağlı olarak yeme davranışına yönelmektedir (19). Besin tüketimi davranışları sadece fizyolojik ihtiyaçlar tarafından yönlendirilmemekte, besin ipuçlarına verilen yanıtlar ile ilişkilendirilmektedir. Bireyler günlük yaşamlarında besin ile ilgili birçok ipucuna maruz kalmaktadır ve besinlerle ilgili ipuçlarının sayısı ve yoğunluğu, bireylerin besin tüketimlerini etkilemektedir. Özellikle ana öğün zamanları dışında tüketilen yiyecekler olarak tanımlanan "atıştırma malzemeleri" isteğe bağlı yiyecek seçimlerini yansıtmakta ve çevresel besin ipuçlarından daha fazla etkilenmektedir (20).

Besin alımı içsel ve dışsal ipuçları ile ortaya çıkmaktadır. İpuçlarının büyük çoğunluğu içsel durumlardan kaynaklanmaktadır (etkilenme, uyarılma, stres vb.) ve daha önceki besin tüketimleriyle ilişkilendirilmektedir. Bireylerin yemeği görmesi, koklaması, çevresindeki insanların yemek yemesi ve reklamlar dışsal ipuçları iken; stresli olma, ruh hali değişimleri ve ödüllendirici deneyimler ise içsel ipuçları sayılmaktadır. Bu tür ipuçlarına maruz kalma açlık olarak yanlış yorumlanabileceği gibi yiyecek beklentisini etkilemesinden kaynaklı besin alımını artırabileceği düşünülmektedir. Ayrıca "örtük" yeme isteği de besin alımını etkileyen önemli faktörlerdendir. Bununla birlikte herkes içsel ve dışsal besin ipuçlarına aynı şekilde yanıt vermemekte, bazı bireyler bu besin ipuçlarına daha duyarlı olduklarından daha fazla besin alımı sergilemektedir (20). Bu tür bireysel farklılıklar; lezzetli besinleri tüketme isteğindeki farklılıklara, bireylerin kendilerini kontrol edebilme yeteneğindeki farklılıklara, besinlerin ödül değeri ile ilgili farklılıklara veya bunların bileşimine bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (21, 22, 23). Ortamda bulunan besin çeşitliliğinden kaynaklı ipuçlarına maruz kalma (besinlerin görülmesi, kokusunun alınması vb.) hafif şişman ve obez bireylerde daha sık görülmektedir (24).

Ağırlık kazanımına neden olan bireysel duyarlılık, metabolik ihtiyaç oluşmadan yeme motivasyonunun artmasına neden olabilmektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmalarından elde edilen bulgular, besin ipuçlarına olan aşırı duyarlılığın vücut ağırlığı ve vücut yağında artışa neden

olduğunu ve ağırlık kaybı programlarının başarısını azalttığını göstermektedir (25). Bireylerin ağırlık kazanmalarına neden olan faktörün homeostatik açlıktan ziyade hedonik açlık olduğu ileri sürülmektedir (6). Modern dünyada, yemek yeme genellikle açlık yokluğunda da gerçekleşmektedir ki bu durum "homeostatik olmayan" veya "hedonik" yeme olarak adlandırılmaktadır ve metabolik geri bildirim ile düzenlenmeyen, bilişsel, ödüllendirici ve duygusal faktörlerle ilişkili besin alımını ifade etmektedir (11). Lowe & Butryn tarafından da belirtildiği üzere (1); enerji alımına ihtiyaç duyulmasa bile besinlerin istenmesi ve tüketilmesi için gerekli olan şey, son derece ödüllendirici olmalarıdır. Hedonik açlık, aşırı derecede lezzetli besinlerin her yerde hazır olduğu aynı zamanda obezite probleminin yayılmasına katkıda bulunan bir ortamda besin alımının güçlü bir şekilde teşvik edilmesini ifade etmektedir (8).

Yemek yeme faaliyeti yaşamı devam ettirebilmek için hayati öneme sahip olsa da, besin alımı zevk ve ödül kontrolü ile iç içedir. Zevk-ödül sistemi beyinde kortikolimbik sistemde kodlanmaktadır (26). Nükleus akumbens ve kaudat nükleus beklenti ve motivasyonu yöneten dopaminerjik ödül yollarıdır. Amigdala ve hipokampus öğrenme, anterior insula duygusal faaliyet, orbitofrontal korteks ödül değerlendirme-kontrolü ve karar verme süreçlerinde etkilidir. Ayrıca kortikolimbik sistem enerji dengesini etkilemenin yanı sıra bellek, öğrenme ve duygusal düzenlemeler gibi pek çok faaliyette rol almaktadır (11). Homeostatik ve hedonik yollar birbirleriyle daima etkileşim halindedir. Homeostatik enerji düzenleyici sinyaller olan leptin, insülin ve ghrelin gibi yapılar kortikolimbik sistemin aktivitesini etkileyebildiği gibi; duygusal, bilişsel ve ödül bilgisini işleyen kortikolimbik sistem tarafından üretilen sinyaller ise benzer şekilde enerji dengesinin düzenlenmesi ile ilgili homeostatik sistemi etkileyebilmektedir (2). Hedonik besin alımında, oldukça lezzetli olan besinlerin hipotalamik sinyallerinin kalıcı uyarımı ve tokluk mediatörlerinin baskılanmasını sağlayan dopamin, endokannabinoidler ve opiyatların salınmasıyla birlikte beynin ödül devreleri harekete geçmektedir. Bu durumda enerji alımı, sadece ödüllendirici ve lezzetli besinlerin özellikleri nedeniyle sürdürülmekte ve tüketim gerçekleşmektedir. Oreksijenik peptid olan ghrelin ve oreksijenik lokal mediatörlerin, endokannabinoidlerin ödül sürecine aracılık etmede rol oynadığı belirtilmektedir (8).

Endokannabinoid sistem fizyolojik bir sistemdir ve endokannabinoidler; kannabinoid reseptör tip 1 (CB1) ve kannabinoid reseptör tip 2 (CB2) reseptörlerine bağlanmaktadır. Kannabinoid reseptör tip 1 (CB1), enerji dengesini ve vücut ağırlığını kontrol eden hipotalamik nükleusta bulunan nöronlarda ve besin isteğinin oluşmasına aracılık ettiğine inanılan mezolimbik sistemdeki nöronlarda yer almaktadır. Açlık durumunda, besin alımını sağlayabilmek için CB1'in aktive olması gerekmekte ve CB1'in aktive olmasıyla birlikte lezzetli besinlerin tüketimine yönelik faaliyetler uyarılmaktadır. Yani CB1 sinyalleri hem dopaminerjik hem de opioid mekanizmalar ile etkileşime girerek hedonik yanıtları artırmaktadır (10, 27). Yüksek oranda teşvik edici özelliklere sahip besinlere maruziyet limbik bölgede dopamin salınımını indüklemek için endokannabinoidleri uyarabilmektedir. Bu durum hem lezzetli besinleri tüketmek için artan motivasyona (enerji ihtiyacı olmadığında) yol açmakta hem de bu tür besinlerin tüketiminden sonra ödüllendirici etkilerini artırmaktadır. Sonuç olarak normal vücut ağırlığında olan sağlıklı bireylerde, yeme motivasyonunun gıda yoksunluğu ile değil enerji alımı için biyolojik bir gereksinim olmamasına rağmen yüksek derecede lezzetli besinlerin mevcudiyeti ile oluştuğunu ve iki endojen ödüllendirme sisteminin periferik aktivasyonunun gözlemlendiğini göstermektedir (8).

Hedonik açlık için iki durum gerekmektedir. Birincisi, yaklaşmakta olan veya fiili olarak enerji açığının olmadığı durum (örneğin yemekten kısa bir süre önce), ikincisi ise hedonik açlığı inceleyebilecek bağlamda ortamda yüksek oranda çeşitli lezzetli besin uyarılarının bulunmasıdır. Hedonik açlığı tetikleyebilecek son derece lezzetli besin uyarılarının bulunmasıyla ortaya gizli potansiyeller çıkmaktadır. Bunlar; besin uyarılarının teşvik edici önemi "isteme" ve besinin tadı ile ilişkili "beğenme"dir (1).

Berridge'ye göre besin ödülü; yemek yerken zevk deneyimini yansıtan "beğenme" ve teşvik motivasyonunu yansıtan "isteme" olmak üzere 2 farklı bileşene ayrılmaktadır. Nörobiyolojik sistemde bu iki süreç farklı nörotransmitterlerden etkilenmektedir. "Beğenme" süreçlerine opioid ve GABAerjik yollar aracılık ederken, "isteme" süreçlerine mezolimbik dopaminerjik yollar aracılık etmektedir (28). Yapılan çalışmaların nükleus akumbensin kabuk kısmındaki opioid sinyalin

hedonik açlık ile ilişkili "beğenme" süreçlerinde rol oynadığı ve dopamin sinyalizasyonunun motivasyonunu artırdığı belirtilmektedir (2).

Hedonik açlık değerlendirilmesi zor ancak önemli bir konudur; o nedenle hedonik açlık ortaya çıktığı an değerlendirilmesi çok daha doğrudur. Hedonik açlığı değerlendirebilmek için uygun periyotların ise besin alımından sonraki 2-3 saat olduğu belirtilmektedir. Bu, besinler ile ilgili bildirilen yanıtların veya motivasyonların homeostatik olmasından ziyade hedonik olmasını sağlamaya yardımcı olmaktadır (1). Obezite gelişiminde ödül sistemi üzerinde lezzetli besinlere kronik maruziyetin etkisini değerlendirmek son derece önemlidir. Fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarından elde edilen kanıtlar obez kadınlarda, besin ödüllerine karşın kortikolimbik sistemin daha duyarlı olabileceğini ortaya koymaktadır (29).

2.1.3. Homeostatik ve Hedonik Açlık Ayrımı

Homeostatik açlığın gelişimi uzun süreli olarak enerji alımının yokluğuna dayanmaktadır. Bir kişinin beslenme alışkanlıkları ve yemek yeme sırasında maruz kalabileceği besinlerin lezzetli olmasının homeostatik açlık gelişimi ile ilişkili olmadığı varsayılmaktadır (1).

Hedonik açlık fiili bir besin alımını değil, öznel bir durumu yani onun aracılık edebileceği fizyolojik mekanizmaları ifade etmektedir. Homeostatik açlığa kıyasla hedonik açlık oluşumunda, besin ortamının büyük rol oynadığı varsayılmaktadır. Keyif veren bir yemeğin tüketilmeye başlanmasıyla açlık azalmayabilir aksine çevredeki besinlerin mevcudiyeti ve lezzetli oluşu, istek duyulacak ve tüketilecek besinler üzerinde daha büyük etkiye sahiptir (1).

"Homeostatik" ve "hedonik" açlığı ayıran çizgiyi net bir şekilde söylemek mümkün değildir ancak ayırt etmeye yardımcı iki fark vardır. Bunlardan birincisi, besinlerin lezzeti her iki türdeki açlık ile ilişkili olsa da hedonik açlığın tanımlanmasında çok daha önemlidir yani enerji açısından ziyade bazı besinlerin istenmesi ve tüketilmesinin nedeni, besinlerin enerji içeriğinden çok tatmin edici özelliklerine dayanan ödüllendirici özelliklerinin olduğu varsayılmaktadır. İkincisi ise; homeostatik açlıktan farklı olarak hedonik açlık sadece kısa vadeli enerji açığının

olması durumunda karşımıza çıkmaktadır. Aksi halde iştah davranışının ardındaki motivasyon kısmen veya tamamen fizyolojik enerji gereksinimine dayanmaktadır (1).

Homeostatik açlığın bile hedonik bir bileşeni olmakla birlikte hedonik açlık, homeostatik açlıktan öğünün zamanlaması, miktarı ve kalitesi ile ilgili birkaç yönden farklılık göstermektedir. Homeostatik açlık durumunda bireyler enerjinin tükenmesi durumunda bile yeme davranışı göstermekteyken, hedonik açlıkta yiyeceklerin tatmin edici/ödüllendirici özelliklerine bağlı ve enerji içeriğinden bağımsız olarak tüketimleri gerçekleşmektedir (1).

2.2. Hedonik Açlık İle İlişkili Hastalıklar

2.2.1. Hedonik Açlık ve Obezite

Obezite hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülen önemli bir sağlık problemidir (30). Batı toplumlarında önlenebilir hastalıklar ve erken ölümün en önemli nedenlerinden biridir. Obezite hem genetik hem de çevresel etkileşimleri olan çok faktörlü bir hastalıktır (31). Hızlı sosyo-ekonomik gelişmeler, genetik yatkınlık, kentleşme ile azalan fiziksel aktivite, enerji içeriği yoğun ve lezzetli besinlere olan ulaşımın kolaylaşmasıyla birlikte obezite ve obeziteye bağlı kronik hastalıklar tüm dünyada küresel olarak artmaktadır (32). Küresel obezitenin giderek yaygınlaştığı belirtildiğine göre, insanlarda besin tüketiminin giderek artmasının nedeni enerji ihtiyacından kaynaklı değil haz/zevk odaklı olarak açıklanmaktadır (1).

Hedonik açlık, mezolimbik dopamin sistemi aracılığıyla sağlanan lezzet ödülleri nedeniyle besin tüketme arzudur. Aşırı tüketim ya da besin alımına yönelik motivasyonu engellemede homeostatik sinyaldeki bazı kusurlardan kaynaklı ya da besinin hedonik yönlerine aşırı veya uygun olmayan tepkilerden kaynaklı obezite ile karşılaşmaktadır. Ödüle bağlı besin alımının (hedonik açlığın), hafif şişmanlık ve obezitenin dünya çapında hızlı bir şekilde artışında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (5).

Enerji alımına ihtiyaç duyulan dönemin dışında besin alımı oluyorsa, bu durum aşırı yeme davranışına dolayısıyla vücut ağırlığı kazanımına katkıda bulunacaktır (33). Hedonik olarak besin alımı; açlık durumundan bağımsız olarak haz verici besinlere ilişkin yeme üzerindeki kontrol kaybının sıklığı ve şiddeti ile ilişkili bulunmuştur ve bu durum kısa süreli vücut ağırlığı kazanımı ile ilişkilidir (34). Obez bireylerin besin tercihlerinde homeostatik düzenleme mekanizmalarının atlanarak, besinin ödül değerinin yönlendirici olduğu ortaya konulmuştur (35). Yapılan bir beyin görüntüleme çalışmasında, BKİ'si yüksek olan bireylerin daha fazla striatal ve ventromedial prefrontal korteks aktivasyonu (ödül değerlendirmesi) ve daha zayıf hipotalamik aktivasyon (homeostatik regülasyon) gösterdikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada açlık durumunun, enerji içeriği yüksek besinlerin ödül değerini artırdığı ve bireylerin açlık durumundayken sağlıklı ve sağlıklı besinler arasındaki tercihlerinin daha belirgin olduğu saptanmıştır (36).

Sağlıksız ve sağlıklı besinler arasındaki tercihler hipotalamus (enerji homeostazı), ventromedial prefrontal korteks, dorsolateral korteks ve precuneus (besinlerin öznel değerlendirilmesini) içeren karmaşık bir beyin ağını etkinleştirmektedir ve besin tercihlerine yönelik aktivasyon açlıkla düzenlenmektedir. Hafif şişman ve obez bireylerde hipotalamusun azalmış ve ventromedialin artmış aktivasyonu yüksek enerjili besinlerin tercih edilmesine yol açmaktadır (36).

Yapılan çalışmada obez bireylerde, obez olmayan kontrollere kıyasla hedonik açlığın arttığı gösterilmiştir. Ayrıca Roux-en Y gastrik bypass cerrahisi (RYGB) geçiren obez hastaların, bariatrik cerrahi geçirmemiş morbid obez hastalara kıyasla belirgin olarak daha düşük hedonik açlık skorları ve belirgin beslenme alışkanlıklarının (protein açısından zengin, sebze-meyve tüketimi yüksek, şekerli besinlerin ve içeceklerin tüketiminin azalması vb.) olduğu saptanmıştır (12). Morbid obezitesi olan hastalarda Roux-en Y gastrik bypass cerrahisi sonrası hedonik açlık ve beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada ise; cerrahi operasyon sonrası hastaların daha düşük hedonik açlık puanı aldıkları görülmüştür (37). Yapılan bir başka çalışmada lezzetli yiyecekleri tüketmek için duyulan hedonik açlığın gastrik band operasyonu geçirmiş hastalarda, operasyon geçirmemiş olan morbid obez

hastalara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır (38). Kesitsel ve vaka kontrol çalışmalarında RYGB cerrahisi geçiren obez hastaların, operasyon geçirmeyen obez hastalarla kıyaslandığında daha düşük hedonik açlık düzeyi ve proteinden zengin besin alımlarının olduğu farklı beslenme alışkanlıkları gösterdikleri belirtilmiştir (12, 39). RYGB cerrahisi sonrası hedonik açlığın azalması önemli bir gözlemdir ancak tatlı ve yağlı besinlerin tüketimlerinin azalmasından kaynaklı mı hedonik açlığın azaldığı yoksa bu besinleri tükettikten sonra yaşanan dumping benzeri olumsuz vücut reaksiyonları deneyimlemenin mi bu besinlerden uzaklaşmaya neden olduğu, dolayısıyla hedonik açlığı azalttığı belirsizdir (12).

Obez olmayan bireyler ile morbid obez bireyler kıyaslandığında, obez bireylerin hedonik olarak dikkat çekici ve lezzetli yiyecekleri tüketmek için daha fazla dürtü hissettikleri saptanmıştır (12). Yine morbid obeziteye sahip hastalar ile sağlıklı kontroller kıyaslandığında, BKİ ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki saptanmış ve bu durum hastalarda hedonik yeme dürtülerinin belirgin olarak arttığını ve morbid obezitenin patogeneğinde hedonik açlığın önemli bir faktör olabileceğini düşündürmektedir (3). Üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemede hedonik açlığın sadece obez bireylerin bir özelliği olmadığı aynı zamanda obezite gelişme riskinde de önemli bir etken olduğunun altı çizilmektedir (40).

Obez yetişkinlerde yapılan çalışmada; hedonik açlık ile fizyolojik açlık arasında bir etkileşim olduğu tespit edilmiş ve açlık durumundaki bireylerin daha güçlü besin isteği yaşadıkları ve yeme davranışını kontrol edebilmeleri konusunda kendilerine olan güvenlerinin azaldığı bunun da özellikle hedonik açlığı yüksek olan bireyler arasında belirgin olduğu gösterilmiştir (41). Bireylerin obeziteye duyarlı ve obeziteye dirençli olarak gruplandırılıp hedonik açlık durumlarının ve beslenme eğilimlerinin incelendiği çalışmada, obeziteye duyarlı olan gruptaki bireyler obez olmamalarına (obeziteye yatkınlığı olan) rağmen obeziteye dirençli gruptaki bireylerden daha yüksek hedonik açlık düzeylerine sahip oldukları saptanmış ve bu da enerji ihtiyacının oluşmaması durumunda bile lezzetli besinlere olan yönelimin artacağı anlamına gelmektedir. Obeziteye duyarlı bireyler besin alımı konusunda kendilerini daha fazla şartlandırma ve kısıtlamaya maruz bırakmışlardır. Dolayısıyla bu durum onları çevresel besin ipuçlarına karşı daha duyarlı hale getirmiştir ve aşırı

besin istekleri daha yüksektir. Bu farklılıklar obeziteye duyarlı olan bireyleri pozitif enerji dengesine yönlendirerek zamanla enerji alımının artmasına yol açıp, vücut ağırlığının artışı ve obeziteyi tetikleyebilecektir (42).

Enerji ihtiyacının olmaması durumunda tüketilecek lezzetli yiyecekler arasında ayırım yapmak ve böyle bir durumda tüketilen lezzetli yiyeceklerin gerçek miktarı büyük önem taşımaktadır (1, 3). Son veriler göstermektedir ki sağlıklı besin alternatiflerinden ziyade, yüksek enerjili besinlerin fazla tüketimi mevcut olan obeziteyi epidemik hale getirmektedir. Bu nedenle sağlıksız besin tercihlerine karşın sağlıklı tercihlerin yapılabilmesi oldukça önemlidir (36).

2.2.2. Hedonik Açlık ve Diyabet

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını desteklemeye yönelik çabaların artmasına rağmen obezite ve diyabet gibi obeziteyle ilişkili metabolik bozukluklar hızla artmaya devam etmektedir (42).

Tip 2 diyabete sahip olan obez hastaların aşırı lezzetli yiyecekleri tüketme arzusu nedeniyle açlık durumuna bağlı olmadan aşırı besin alımı davranışları sergilemeleri bu hastalarda iştah ve besin alımı konusunda olumsuz bir düzenlemenin olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple tip 2 diyabetli hastaların hedonik açlık özelliklerini tanımak, hedonik açlık ve glisemik kontrol arasındaki ilişkileri ortaya koymak ve aşırı besin alımı davranışına yatkınlığa sebep olan faktörleri belirlemek oldukça önemlidir (32).

Obez olan ve olmayan tip 2 diyabetli bireylerde glisemik kontrol ve hedonik açlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, obez tip 2 diyabetli bireylerde obez olmayan tip 2 diyabetli bireylere kıyasla daha yüksek hedonik açlık düzeyleri saptanmış ve düşük hedonik açlık düzeyi, obez tip 2 diyabetli hastalarda daha iyi glisemik kontrol ile ilişkilendirilirken, obez olmayan tip 2 diyabetli hastalarda böyle bir ilişki gözlenmemiştir (32). Obezite derecesi yüksek ve diyabetli bireylerde bilişsel davranışçı stratejiler ile açlığın ve doyunluğun fizyolojik ipuçlarını öğrenmek yoluyla besin alımının kontrol edilmesi ve bireylerin yeme

alışkanlıklarının düzeltilebilmesi için hedonik açlık ile olan ilişkinin açığa kavuşturulması gerekmektedir.

2.2.3. Hedonik Açlık ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; beslenme yetersizliği, aşırı beslenme, depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete gibi ciddi sağlık problemlerine neden olabilen, yeme alışkanlıklarındaki sapmalar olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda giderek önem kazanan ve özellikle gençlerde yaygınlığı ve sıklığı artan yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "önemli tıbbi durum" olarak belirtilmektedir (43).

Besin alımına yönelik hedonik güdümlü motivasyonun obezite ile ilişkili olduğu açıktır bunun yanı sıra hedonik açlık tıknırcasına yeme bozukluğu (BED) gibi durumlar ile de ilişkilendirilmektedir (44). Yeme bozukluğu olan pek çok birey nesnel olarak besin miktarı fazla olmayan ancak kontrol kaybı ile ilgili duyguları çok fazla hissetmeleri nedeniyle subjektif olarak aşırı besin alımına maruz kalmaktadır (45). Hem normal vücut ağırlığında olan hem de obez bireylerde artan hedonik açlık puanları, tıknırcasına beslenme davranışına bağlı olarak yeme üzerinde kontrolün kaybedilmesiyle gelecekteki ağırlık kazanımının yüksek olacağı görüşünü desteklemektedir (39).

Yapılan bir çalışmada tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez bireylerde, obez olmayan kontrollere kıyasla daha yüksek hedonik açlık seviyelerinin olduğu gösterilmiştir (46). Bulimia nervosa'lı bireylerin besin tüketimi sonrası azalmış memnuniyet göstermeleri, duyuşal doygunlukta da azalma gözlenmesi bu bireylerde hedonik olarak iştah açıcı süreçlerin aşırı aktif olabileceğini düşündürmektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerde homeostatik ve hedonik açlık durumunu değerlendirmek oldukça zordur. Bulimia nervosa'lı bireylerin çoğu normal vücut ağırlığı aralığında olsa bile sık sık besin alımında kısıtlamaya giderken, anoreksiya nervosa'lı bireylerin ise vücut ağırlığı düşüktür ve belirgin bir negatif enerji dengesi durumundadırlar. Bu sebeplerden ötürü hedonik faktörlere ek olarak enerji yoksunluğu nedeniyle daha yüksek hedonik açlık puanlarına sahip olabilmektedirler (45).

2.3. Hedonik Açlığı Etkileyen Faktörler

2.3.1. Bireysel Farklılıklar

Enerji alımı ve iştah düzenlemesinin altında yatan mekanizmalar oldukça karmaşıktır. Psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin yanı sıra fizyolojik durumlar da besin alımını etkilemektedir. Yapılan çalışmanın birinde farklı popülasyonlarda iştah derecelendirmelerinde farklılıklar olduğu saptanmıştır (47). Çoğu insanın obezitenin bir besin ortamında yaşamasına rağmen, bir kısmının yaşamları boyunca normal vücut ağırlığında kaldığı görülmektedir. Bu durum bireylerin besinlerden etkilenme veya besine yönelimleri konusunda bireysel farklılıklara sahip olduğunu düşündürmektedir (1).

2.3.1.1. Yaş

Yaşlanma süreci ile birlikte canlılarda tüm işlevlerde azalma gözlenmekle birlikte, duyu kayıpları da meydana gelmektedir. Yaşlanma ile birlikte tat hassasiyetinde ve tat eşliğinde, koku fonksiyonlarında vb. azalma gözlenmektedir (10). Örneğin yaşlı erkek bireylerin, genç erkek bireylere kıyasla daha az açlık yaşadıkları belirtilmektedir (47).

Yapılan bir araştırmada açlık ve iştah durumlarının yaş gruplarına göre farklılaştığı belirtilmektedir. 20-30 yaş arası bireyler 41-60 yaş arasındaki bireylere kıyasla, besinlerden daha az tatmin olma duygusu yaşarken, tahmini besin tüketim miktarlarının genç yaştaki bireylerde, ileri yaştaki bireylere kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşlanma anoreksisi olarak adlandırılan bir durumdan kaynaklı besin alımında azalmaya yol açmaktadır. Yaşlı bireylerde iştahsızlık ve tat duygusunda azalmaya bağlı besin alımı azalmakta, periferik tokluk sinyallerinin aktivitesinde artış olmaktadır (47).

2.3.1.2. Cinsiyet

Kadınlarda ve erkeklerde iřtah derecelendirmesi açısından fark saptanmasa da, kadınlar erkeklere kıyasla daha dūřuk açlık, daha fazla tokluk gōstermektedir. Bu durumun yeme davranıřını kontrol eden hipotalamustaki alanlar ve iřtah dūzenlemesini etkileyen estradiol gibi seks hormonlarının konsantrasyonundaki farktan kaynaklandıęı dūřūnılmaktadır. Estradiol'ūn endojen kolesistokinini artırdıęı bu nedenle de kadınlarda yūksək estradiol konsantrasyonlarının daha dūřuk açlık ve daha yūksək tokluk durumundan kısmen sorumlu olabileceęi dūřūnılmaktadır (47).

Akut enerji yoksunluğunu takiben (24 saat) ratlardaki besin alımları incelendiğinde; erkek ratların normal tūketimlerinin ūzerinde besin alımı sergileyerek telafi davranışında bulunduğu, diři ratların ise enerji alımını azalttığı gōzlenmiřtir (48).

2.3.1.3. Beslenme Alışkanlıkları

Alışkanlıklar, dūzenli besin tūketimi gibi davranışlarda ōnemli rol oynamaktadır. Aynı durumda aynı davranışsal tercihle tekrar tekrar karşılaşan birey, davranış tekrarı yoluyla, bağlam ve ilgili cevabı belirleyen ipuçları oluşturmaktadır. Bağlamın sabit kalması ve yanıtın tatmin edici olması şartıyla bu ilişki otomatiklik kazanmaktadır. Őrneęin, televizyon izlerken art arda şekerli yiyecekler tūketildięi zaman televizyon izleme aktivitesi şekerli yiyecekleri tūketmek için otomatik bir ipucu olabilmekte ve bu sebeple sağlıksız bir alışkanlık edinilmektedir (49). Beslenme alışkanlıklarının yanı sıra hedonik açlığın sağlıksız beslenme davranışlarının ōnemli bir belirleyicisi olduğu dūřūnılmaktadır (50).

Beslenmenin homeostatik ve hedonik yōnlerine ek olarak, belirli beslenme alıřkanlıklarının kadın ve erkek bireyler arasında farklılařtıęını ortaya konmuřtur. Kadın bireyler erkeklere kıyasla řeker ve yaę içerięi yūksək lezzetli besinleri daha fazla tūketmektedir. Diři ratlar, erkek ratlara kıyasla lezzetli besinleri tūketme konusunda daha fazla motive olmakta ve diři ratlar çikolatayı daha fazla beęenmekte ve istemektedir. Bu durum da diřilerde hedonik açlıęın daha yūksək olabileceęini dūřūndūrmektedir (48). Bireylerin kendi kendilerine saęlıksız beslenme

alışkanlıklarını düzenlemelerinin incelendiği bir çalışmada; şekerli besinlerin tüketimi, alışkanlıklar ve hedonik açlık arasında pozitif ilişki olduğu ancak kendi kontrolünü sağlayabilen bireylerin daha az şekerleme tükettikleri gözlenmiştir (49). Sağlıksız besin ortamları, ucuz ve yüksek enerjili, besleyici olmayan gıdalara ulaşımın kolaylaşması sonucunda pek çok insanda özellikle belirli koşullar altında (stres, zaman kısıtlaması vb.) sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olmakta bu durum hedonik açlıkta artışa ve vücut ağırlığı kazanımına neden olmaktadır.

2.3.1.4. Menstrual Döngü

Estradiol konsantrasyonları menstruasyon döngüsü sırasında değişmektedir, bu sebeple kadınlarda menstruasyon döngüsüne göre açlık durumu farklılık göstermektedir. Adet döngüsündeki kadınlar, yumurtlama dönemindeki kadınlardan daha yüksek tokluk bildirmişlerdir (47). Kadınlarda foliküler fazın adet ilk gününden başladığı kabul edilmekte, yumurtlama döneminin ardından luteal faz başlamakta ve progesteron seviyeleri arttıkça östrojen seviyeleri düşmektedir. Yapılan çalışmalarda luteal fazdaki kadınların önemli ölçüde daha fazla besin alımının olduğu ve foliküler fazdaki kadınlara kıyasla tatlı yiyeceklere olan yönelimin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Luteal faz sırasında tüketilen besinlere bağlı olarak foliküler faza kıyasla ortalama 238 kkal/gün ekstra enerji alımı olduğu bunun da yılda ortalama 10-20 kg arasında ağırlık artışına neden olabileceği belirtilmektedir (51, 52).

2.3.1.5. Fiziksel Aktivite Düzeyi

Bireylerin yapmış oldukları fiziksel aktivite düzeyleri de açlık durumu açısından farklılaşmaktadır. Sert/ılımlı egzersiz yapan bireylerde, hafif/hiç egzersiz yapmayan bireylere kıyasla daha düşük tokluk süresi ve daha yüksek açlık ve besin alımı gözlenmiş; akut egzersizin 24 saatlik leptin ve insülin seviyelerini düşürdüğü, PYY seviyelerini artırdığı bu nedenle egzersiz ve tokluk arasında pozitif korelasyon göstermesi gerektiği bulgusuyla çelişmektedir. Bu durumda egzersiz şiddeti ile iştah yanıtı arasında önemli bireysel farklılıkların olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (47).

2.3.1.6. Sigara İçme Alışkanlığı

Sigara içme alışkanlığı olan bireylerin daha uzun süre tokluk gösterdikleri ve sigara içmeyen bireylerle kıyaslandığında daha az besin tüketimlerinin olduğu gözlenmiştir. Nikotin açlığı baskılamakta, tokluğu artırmakta ve enerji alımını azaltmaktadır. Sigara içen bireylerde iştah azalmasının ardındaki mekanizmaların anlaşılması hala sınırlı olsa da, son araştırmada hem POMC reseptörlerinin hem de gastrik boşalmanın uyarılmasının söz konusu olduğu düşünülmektedir (47).

2.3.1.7. Besin İpuçlarına Olan Duyarlılık ve Vücut Ağırlığı

Besin alımını ve hedonik açlığı etkileyen bireysel farklılıklardan sorumlu olabilecek bir diğer durum da besin ipuçlarına olan duyarlılıktaki farklılıklardır. Yüksek BKİ'ye sahip olan bireylerde besin ipuçlarına olan duyarlılığın daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Ayrıca hedonik açlık düzeyleri yüksek olan bireyler dışsal uyaranlara daha hassastırlar dolayısıyla besin ile ilgili ödül duyarlılıkları da yüksektir (20).

Televizyonda, insanların yemek yedikleri ortamlarda vb. olmak üzere görsel besin ipuçları çok yaygın olarak bulunmaktadır. Görsel besin ipuçlarına olan duyarlılığın besinlere yanıt olarak ödül ile ilişkili yolaklarda aktivasyona yol açtığı, hedonik açlığı artırdığı bu durumun da BKİ ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (42).

Vücut ağırlığı ve hedonik açlık durumu, besin alımını teşvik etmek için obezogenik ortamla etkileşime girebilmektedir; lezzetli besinlerin artan mevcudiyeti ile hafif şişman bireylerin yeme davranışını artırdıkları çalışmalarla desteklenmektedir (53).

2.3.1.8. Diyet Uygulama ve Kısıtlayıcı Beslenme Davranışları

Hedonik açlığı etkileyebilecek bir başka faktör de kısıtlayıcı davranışlardır. Aşırı besin alımından kaçınmak için kısıtlayıcı beslenme davranışları sergileyen bireylerin enerji alımları, kısıtlanmamış davranış sergileyenlerden farklı olmamakla

birlikte; kısıtlayıcı beslenme davranışı sergileyen bireylerin mahrumiyetten kaynaklı, açlık durumundayken daha fazla hedonik açlık sergileyecekleri gösterilmiştir (1). Normal vücut ağırlığına sahip ancak besin alımını kısıtlayan bireylerin ortamda yaygın olarak bulunan son derece lezzetli besinlerin tüketimine karşın yüksek hassasiyet gösterdiklerine ilişkin kanıtlar mevcuttur. Kronik olarak kısıtlayıcı beslenme davranışları gösteren ve uzun süredir diyet uygulayan bireylerin, diyetteki yasaklanmış besinleri tüketmeye ya da yasaklayıcı etkiye oldukça duyarlı oldukları saptanmıştır (54). Bu bireylerin besin ipuçlarına karşı duyarlılık göstermesi hedonik açlık artışı dolayısıyla da vücut ağırlığı kazanımına yatkınlık oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmada diyet uygulanmasının besin ödülüne yönelik hassasiyet artışına neden olabileceği belirtilmektedir. Diyet öyküsü olan katılımcıların incelendiği bir çalışmada, lezzetli yiyeceklerin görüntülerine maruziyetin bu bireylerin ödül devrelerinde daha etkin olduğu saptanmıştır. Yüksek hedonik açlık düzeyine sahip olan bireylerin daha sık diyet uyguladıkları ve kendi vücut ağırlıklarını daha yüksek algıladıkları saptanmıştır (25).

Hedonik açlık değişimlerinin incelendiği çalışmada; on iki haftalık ağırlık kaybına yönelik ticari bir program uygulanmasından sonra hedonik açlık değişimleri incelenmiştir. Ağırlık kontrolüne yönelik davranışların artmasıyla hedonik açlık azalmıştır ve hedonik açlıktaki azalma daha yüksek vücut ağırlığı kaybı ile ilişkili bulunmuştur (55). Yetişkin bireylerde uygulanan davranışsal ağırlık kaybı programında, ağırlık kaybına yönelik davranış değişikliği ve hedonik açlık ilişkisi incelenmiş; yüksek hedonik açlık seviyelerinde ağırlık kontrolüne yönelik davranışların azaldığı saptanmıştır. Uygulanan programda ağırlık kontrolüne yönelik davranışların iyileştiği ve hedonik açlığın azaldığı, bu değişikliklerin daha fazla vücut ağırlığı kaybı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir yani ağırlık kontrolüne yönelik davranışlar ve hedonik açlıktaki gelişmeler birbiriyle anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir (56).

2.3.2. Aşırı Besin İsteği

Aşırı besin isteği, belirli bir yiyecek veya yiyecek türünü tüketmeye yönelik yoğun bir arzu duyulmasıdır. Genellikle yüksek enerjili besinler için istek olmakla birlikte bireyler belirli türde yiyecekleri tüketmek istenebilir (örneğin şekerleme, fast-food vb.) ve tüketilen yiyeceğin türü önemli rol oynar. Ancak yüksek derecede aşırı besin isteği duyulan besinlerin, alışılmış beslenme alışkanlıklarında var olmasıyla ilişkili olup olmaması durumu belirsizdir çünkü insanlar sık sık tükettikleri besinlere karşı aşırı istek duyabilmektedirler (57).

İnsanların çoğu bir noktada aşırı besin isteği yaşamış olsa da, obez bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylere kıyasla daha yüksek aşırı besin isteği sıklığına sahip olduklarına yönelik kanıtlar mevcuttur (57). Aşırı besin isteğinin ortaya çıkmasında; aşırı istenilen veya bağımlı olunan bir maddeden yoksun kalma süresinden sonra isteklerin aktif hale gelmesi ya da arzu edilen veya bağımlı olunan bir maddeyle ilişkili uyaranlara maruz kalmayla isteklerin tetiklenmesi söz konusudur. Aşırı besin isteğinde dışsal uyaranların rolü büyüktür; lezzetli yiyeceklerin görülmesi, koklanması o besinlere duyulan isteği ve tüketimi artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada; insanların %43'ünden %97'sine kadar herhangi bir dönemde aşırı besin isteği bildirdikleri saptanmıştır. Hafif şişman kadınların yaklaşık %50'si karbonhidrata karşı aşırı istek bildirmekte ve bunu vücut ağırlığı kaybına engel olarak görmektedirler (58). Enerji içeriği yüksek besinlere yönelik aşırı besin isteği daha güçlüdür, karbonhidrat ve yağ alımının fazlalılığı ödül yolağı üzerinde doz-cevap etkisine sahiptir (59).

Vücut ağırlığı kaybı ile bireylerde aşırı besin isteğinin azaldığı yapılan çalışmalarda gösterilmektedir. On iki haftalık denetimli aerobik egzersizinden sonra yüksek yağlı ve karbonhidrat/nişasta içeriği yüksek besinlere karşı duyulan aşırı isteğin egzersiz ile azaldığını belirten çalışmalar mevcuttur (60). Sigara içimi ile aşırı besin isteği arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, hiç sigara içmeyen bireylere kıyasla sigara içen bireylerde yağ içeriği yüksek besinler ve fast-food için daha fazla aşırı besin isteği duyulduğu ve bu tür besinlerin tüketimlerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyo-ekonomik durumu düşük olan bireylerde sigara içme oranının

yüksek olması göz önüne alındığında sağlıksız beslenme davranışları açısından bu durum önem arz etmektedir (61).

Aşırı besin isteği durumu cinsiyetler arasında da farklılık göstermektedir. Erkekler çoğu zaman hamburger gibi fast-food besinlere, et ürünlerine karşı aşırı besin isteği duyduklarını belirtirken, kadınlar tatlı yiyeceklere (çikolata, dondurma vb.), hamur işlerine karşı aşırı besin isteği duyduklarını belirtmektedir (62). Aşırı besin isteği duyma durumu kadın ve erkek cinsiyetlerde farklılık göstermemektedir. Yapılan çalışmada hem kadın hem de erkek bireylerde besin ipuçlarına maruziyet ile aşırı besin isteğine yönelik beyin bölgelerinde benzer sinirsel aktivitelerin başlatıldığı saptanmıştır. Bireylerden besin ipuçlarını görmezden gelmeleri istendiğinde erkekler bunu başarabilirken kadınlar isteklerini yeteri kadar bastıramamıştır. Aşırı besin isteğindeki cinsiyete yönelik bu tarz değişikliklerin dürtüsellikteki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (63).

Diyet uygulayan bireylerde aşırı besin isteğinin incelendiği çapraz çalışmada; diyet uygulayanlarda uygulamayanlara kıyasla daha fazla aşırı besin isteği (yani açlık yokluğunda spesifik yiyecekleri tüketme isteği) olduğu gösterilmiştir (64), oysa ki deneysel bir çalışmada diyet uygulayan bireylerde diyetle olmayan kontrol grubuna kıyasla besin isteğinde sürekli azalma olduğu gözlenmektedir (65). Her ne kadar aşırı besin isteği, besin ödülüne olan duyarlılık kavramından farklı olsa da hedonik açlık düzeyi yüksek olan bireylerde besine duyarlılık artacağından aşırı besin isteğinde artış olacağı gösterilmiştir (41). Yapılan bir çalışmada ödül duyarlılığı yüksek olan bireylerde aşırı besin isteğinin artışı ve BKİ arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (66). Yüksek hedonik açlık düzeyleri daha yüksek aşırı besin isteği (67) ve açlık yokluğunda besin alımını değerlendiren laboratuvar çalışmalarında daha fazla besin alımı ile ilişkili görünmektedir (21).

Yüksek hedonik açlık puanları obezite, besin uyarılarına seçici dikkat, aşırı besin alımı ve aşırı besin isteği ile ilişkilendirilmektedir (45). Fizyolojik olarak ihtiyaç duyulan dönemin dışında (hedonik açlık) aşırı besin isteğine bağlı besin tüketimi oluyorsa bu durum ağırlık kazanımı açısından risk teşkil edebilmektedir.

2.3.3. Dürtüsellik

Dürtüsellik; yerleşmiş güçlü motor tepkileri baskılamakta yetersizlik, eylemlerin sonuçlarını düşünmek için eldeki bilgileri kullanmamak, daha sonra elde edilecek daha büyük bir ödül için o an elde edilen küçük bir ödülün vazgeçemememesi olarak tanımlanmaktadır (68). "Dikkatsizlik" veya "bilişsel dürtüsellik" dikkatlice düşünmeden karar vermeyi veya bilişsel düzensizliği, "plan yapmama" ile ilgili dürtüsellik ana odaklı olmayı, geleceği düşünmeden hareket etmeyi incelemektedir (69). Bunun sonucunda bireyler hazıyı geciktirmede zorlanmaktadır ve ödülün gecikmesine dayanmamaktadır. Plan yapma yetersizliği sonucunda ise hemen gelen küçük ödülleri (örneğin şekerli bir yiyecek gibi) daha geç gelecek büyük ödüllere (sağlıklı yaşam, yaşam kalitesinin artması vb.) tercih etmektedirler (68). Hedonik açlığı ve obeziteyi tetikleyen emosyonel faktörlerden biri dürtüselliktir.

Frontal korteks dürtüsellikte oldukça önemlidir, orbitofrontal korteks uyarıların ne kadar ödüllendirici olduğunun algılanmasında ve görsel uyarılar ile ödüllendirici ya da cezalandırıcı sonuçlar arasındaki ilişkilerin öğrenilmesi ile ilişkilidir. Medial prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks ile birlikte anterior singulat korteksi de içine alan ve ventromedial prefrontal korteks olarak adlandırılabilir bölgenin amigdala ile birlikte dürtüsellikte rol oynadığına ilişkin beyin görüntüleme verileri bulunmakta, ayrıca nükleus akumbens'in de dürtüsellikte önemli olduğu belirtilmektedir. Biyokimyasal açıdan bakıldığında ise dopamin sistemlerinin, D2 reseptörlerinin, kannabinoidlerin, dürtüsellikte rol oynayacağı belirtilmektedir (70).

Günümüzde hazır, lezzetli ve çekici, yüksek enerjili besinlere ulaşmak oldukça kolaylaşmış olup, bazı bireylerde bu kışkırtıcı çevreye kolayca yanıt verilmesinin nedeninin dürtüsellikten kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Dürtüsellığı yüksek olan bireylerde haz ve ödüle yönelik güçlü bir çaba vardır. Obezite ve dürtüsellik üzerine yapılan çalışmada yüksek dürtüsellik düzeyinin aşırı besin alımına ve vücut ağırlığı kazanımına etkisi olduğu, bu bireylerin yeme davranışı üzerinde kontrol sağlayamadıkları, yüksek enerjili besinlere karşı koyamadıkları gözlenmiştir. Dürtüsellikte varolan düşünmeden harekete geçme, sınır

belirlemede güçlük, hazzı erteleyememe özellikleri obezite gelişimini kolaylaştırıcı etmenler olarak kabul edilmektedir. Bu özellikler kolayca temin edilen ve hızla tüketilen "fast food" besinlere yönelimi artırabilmektedir. Dürtüsel bireylerin dopaminerjik ödül yolağında yetersizlik olduğu ve bireylerin bu durumu kompanse etmek için yüksek kalorili besinlerden oluşan yeme davranışı sergilediklerini belirten çalışma bulunmaktadır (71). Laboratuvar tabanlı çalışmada hedonik açlığın ve dürtüsellğe dayalı besin alımının etkileri incelenmiş, yüksek hedonik açlığa sahip olan bireylerde dürtüsellik düzeyinin de yüksek olduğu belirlenmiştir ve bu durum besin alımına yönelik güçlü bir motivasyonun ortaya çıktığını göstermektedir (72). Yapılan diğer çalışmada ise; dürtüsellik ve aşırı besin alımı arasındaki pozitif ilişkilere dikkat çekilmektedir (66).

Obez kadınlarda yapılan çalışmada, normal BKİ'ye sahip olanlara kıyasla dürtüsellğin daha yüksek olduğu ve dürtüsellik düzeyi yüksek olan bireylerin enerji içeriği yüksek besinlerin tüketimine karşı kendilerini durduramadıkları saptanmıştır (73). Obez kadınlarda dürtüsellğin incelendiği çalışmada, obez kadınlarda normal kadınlara kıyasla dürtüsellik düzeyinin yüksek olduğu ve hemen gelen küçük ödülleri, daha sonradan gelecek büyük ödüllere tercih ettikleri saptanmıştır (74). Yapılan çalışmalarda ödül ile ilişkili besin alımına yönelik olarak prefrontal korteks aktivasyonunun, dürtüsellik ve benlik saygısı ile modüle edildiğini göstermektedir (75).

2.3.4. Benlik Saygısı

Benlik saygısı ya da diğer bir deyişle özdeğer duygusu, "self-esteem" in kavramsal karşılığı olarak Türkçe'de kullanılan bir terimdir. Benlik saygısı kişinin kendisini tanıyıp, gerçekçi olarak değerlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde tanımlanmakta, kişinin kendisine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygusunu ifade etmektedir (76). Kendini değerli hissetme, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilme, başarma, başarıları ile öğünme, toplum içerisinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme ve kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme; benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde başlıca faktörlerdir (77).

Benlik saygısının seviyesi kişinin okul ve işteki başarı ve becerilerini, stres ile başa çıkma gücünü, arkadaşlık ve dostluk ilişkilerinin gelişmesini, canlılık ve eğlenebilirlik derecesini etkilemektedir. Benlik saygısını yüksek seviyede ve tutarlı olarak sürdüren sağlıklı bireyler, daha canlı ve enerjiktirler ve bu bireylerin kendilerine olan güvenleri yüksektir. Zayıf benlik saygısına sahip bireyler ise canlılık ve enerjilerini kaybetmiş, kendilerine güvenmeyen hatta kendini utanç verici, değersiz ve çaresiz hisseden, başarı ve becerileri azalmış bireylerdir (77). Benlik saygısını cinsiyet, beden imajı, sosyal etmenler, kronik hastalıklar ve engellilik gibi pek çok faktör etkilemektedir (78).

Benlik saygısını etkileyen faktörlerden biri olan cinsiyete bakıldığında, benlik saygısının kadınlarda erkeklerden %15 oranında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca benlik saygısını etkileyen bir diğer faktörün de gelir durumu olduğu ve yüksek gelir düzeyindeki bireylerde benlik saygısı en yüksek seviyede iken bunun orta ve düşük gelir düzeyindeki bireylerde giderek azaldığı belirtilmiştir (77). Benlik saygısını etkileyen en önemli faktörlerden biri de bireylerin sahip oldukları vücut ağırlığıdır. Literatürde yer alan çalışmaların büyük bir kısmı yetişkinlerde BKİ ile benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğunu belirtse de böyle bir ilişkinin olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (79). Yapılan bir çalışmada obez bireylerin benlik saygısının düşük olduğu saptanmıştır (80). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi incelendiğinde, normal BKİ grubundaki bireylerin benlik saygısının kilolu ve morbid obez olarak gruplandırılan bireylerden daha yüksek olduğu ve bu bireylerin kendilerini farklı bir BKİ kategorisinde grupladıkları belirtilmiştir (79).

Obez bireylerin benlik saygısının, obez olmayanlara kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu saptanmış ve obez bireylerde benlik saygısı puanlarının BKİ ile ilişkili olduğu, BKİ arttıkça benlik saygısı puanlarının azaldığı bildirilmiştir. Bekarlarda, çalışmayanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda, obez ve morbid obez bireylerde düşük benlik saygısı gözlenmektedir (79). Yapılan bir başka çalışmada morbid obez hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla benlik saygısı daha düşük bulunmuştur ve morbid obezite durumunun benlik saygısını düşürmesinin yanı sıra, düşük benlik saygısının da obezitenin artmasına katkı sağladığı ileri sürülmektedir (81).

Tüm bu bulguların ışığında obezogenik çevre koşullarının hedonik açlıkta artışa yol açarak vücut ağırlığı artışına katkı sağlaması ile bireylerin benlik saygılarının azalmasına neden olacağı düşünülebilir. Hedonik açlığı ve obezite gelişimini tetikleyen emosyonel faktörlerden bir diğeri ise düşük benlik saygısıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma; Kasım 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında Bandırma ilçesinde yaşayan 18-65 yaş arası, çalışmaya katılmayı kabul eden 158 kadın ve 157 erkek birey olmak üzere toplamda 315 yetişkin bireyde yürütülmüştür. Çalışmanın birincil amacı bireylerin hedonik açlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaç dikkate alınarak, bağımlı değişken (outcome variable) BGÖ puanı ve bağımsız değişken(ler) (predictors/factors) olarak; ABİS, Dürtüsellik, Benlik saygısı, görsel analog skalası (VAS), cinsiyet, yaş, beden kütle indeksi alınarak çoklu doğrusal regresyon modeli için örneklem sayısı belirlenmiştir. Modelden en küçük etkiyi (Etki büyüklüğü 0.08) %5 hata olasılığı ve %95 güçle ortaya çıkarabilmek için en az toplam alınması gereken yetişkin birey sayısı 315 olarak hesaplanmıştır (Ek-1). Bandırma ilçesinin sosyo-ekonomik duruma göre yerleşim yerleri dikkate alınarak mahalle muhtarlarıyla görüşülmüş ve toplam örneklem büyüklüğü nüfus büyüklüğüne orantılı olarak dağıtılmıştır.

Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 94603339-604.01.02/40112 sayılı karar ile 07.11.2018 tarihli ‘Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı’ alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya başlamadan önce bireylere "Onam Formu" okunup, çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur ve gönüllü olarak katılmayı isteyen bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

3.2.1. Kişisel Özellikler

Bireylerin kişisel özelliklerini saptamak için 35 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır (Ek-3).

Anket formu bireylerin; demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), antropometrik ölçümlerini (vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), BKİ (kg/m²)), sigara ve alkol kullanım durumlarını, hastalığa ilişkin bilgilerini (tanısı konulan kronik hastalık varlığı, psikolojik hastalık varlığı vb.), beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgilerini (ana öğün, ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, zayıflama diyeti uygulama vb.), görsel analog skalası (VAS), BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçekleri ve bölümlerini içermektedir. Katılımcıların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri beyana dayalı olarak alınmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından bireylerle ulaşılarak gözlem altında kendi kendilerine doldurma yöntemi ile uygulanmıştır.

Bireylerin beden kütle indeksleri, beyana dayalı olarak alınan vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri kullanılarak $BKİ = [\text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2]$ formülü ile hesaplanmıştır (82). Bireylerin BKİ sonuçları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirilmiş Tablo 3.2.1’de olduğu gibi değerlendirilmiştir (83).

Tablo 3.2.1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre BKİ sınıflaması

BKİ (kg/m ²)	Sınıflandırma
<18.50	Zayıf
18.50-24.99	Normal
25.00-29.99	Hafif şişman
≥ 30.00	Obez

3.2.2. Görsel Analog Skalası (Visual Analogue Scale – VAS)

Görsel analog skalası (VAS), sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılmaktadır. 10 cm’lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve bireylerden bu çizgi üzerinde kendi durumlarının nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Bu hat düz olabileceği gibi, eşit aralıklar halinde

bölünmüş de olabilir. Kişiler için elde edilen değerlerin ortalaması alınır. Testin bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli bir avantajdır. Testin uygulandığı çizginin yatay ya da dikey olmasından ve uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir. Testin kısa süre aralıkları ile tekrar edilmesi sonrasında verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamıştır. Kişiler için elde edilen değerlerin ortalaması alınarak değerlendirilmektedir. Test, çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüştür. Güvenlidir ve kolay uygulanabilmektedir (84).

Bu çalışmada, bireylerin hangi besin türlerine daha fazla ilgi duyduklarını saptayabilmek amacıyla, bazı besin çeşitlerini VAS ile puanlamaları istenmiştir.

3.2.3. Besin Gücü Ölçeği (BGÖ)

Orijinal adı "Power of Food Scale-PFS" olan besin gücü skalası, Cappelleri ve arkadaşları (3) tarafından geliştirilmiştir. Orijinalinde 21 madde ile başlayan ölçek, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizinden sonra 15 maddeye inmiştir. Ölçeğin alt faktörlerinin güvenilirlik katsayısının 0.81 – 0.91 aralığında olduğu bulunmuştur. BGÖ, lezzetli besinlerin fazla miktarda bulunduğu ortamlarda yaşamının, bireylerin psikolojik ve hedonik açlık durumları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. BGÖ, besin ortamının bir ölçüsü değildir. Bireyin günlük besin tüketiminden bağımsız olarak, lezzetli yiyeceklerin bulunduğu ortamlarda, besin tarafından kontrol edilme ve iştah ile ilgili düşünceler, duygular ve motivasyonlardaki bireysel farklılıkların ölçüsüdür. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hayzaran ve arkadaşları (6) tarafından yapılmıştır. BGÖ ölçeğinin bütünlüğü için Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır. BGÖ ölçeğinin 3 alt faktörü için güvenilirlik katsayıları; 1. alt faktör (besin bulunabilirliği) için 0.80, 2. alt faktör (besin mevcudiyeti) için 0.67, 3. alt faktör (besinin tadına bakılması) için 0.69 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar her bir alt faktörün iç tutarlılığının olduğunu göstermektedir (3, 6).

BGÖ, 1'den (hiç katılmıyorum), 5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar değişen, beş maddelik Likert ölçeği ile cevaplandırılan ve 15 maddeden oluşan ankettir. Birinci alt faktör, besin bulunabilirliği (food available); ortamda lezzetli besinlerin

bulunduğu varsayılmaktadır. Bu maddeler en soyut olanlardır, besinlerin daima imgesel olarak mevcut olduğu ancak fiziksel olarak mevcut olmadığı "örtük" bir besin ortamına verilen yanıtları tanımlamaktadır. İkinci alt faktör, besin mevcudiyeti (food present); ortamda lezzetli besinler fiziksel olarak mevcut olmasına karşın henüz tadına bakılmamıştır. Üçüncü alt faktör, besinin tadına bakılması (food tasted); lezzetli besinlerin sadece tadına bakılmıştır, henüz tamamı tüketilmemiştir (3, 22). Faktör 1 altında toplanan maddeler: 1, 2, 5, 10, 11 ve 13; faktör 2 altında toplanan maddeler: 3, 4, 6 ve 7; faktör 3 altında toplanan maddeler ise: 8, 9, 12, 14 ve 15'tir. Skorlar 1 – 5 arasında değişecek şekilde tüm maddeler skorlanmaktadır. Literatürde BGÖ ölçeğinin değerlendirilmesi 5 puan üzerinden yapılmaktadır, bu nedenle toplam puan madde sayısına bölünerek yorumlanmaktadır. BGÖ ölçeğinin toplam puanı 2.5 ve üzerine çıktıkça bireylerin hedonik açlık düzeyi artmaktadır. Yüksek skorlar bireyin besin ortamına karşı daha duyarlı olduğunu ve psikolojik olarak besinler tarafından kontrol edildiğini göstermektedir (3). Bu çalışmada BGÖ ölçeği toplam puanı 2.5 ve üzerindeyse "hedonik açlık var", BGÖ ölçeği toplam puanı 2.5'un altındaysa "hedonik açlık yok" olmak üzere iki grupta yapılmıştır.

3.2.4. Aşırı Besin İsteği Ölçeği (ABİS)

Cepeda-Benito ve arkadaşları (85), aşırı besin isteğinin objektif olarak ölçülebilmesi amacıyla İngiltere'de 2000 yılında Food Cravings Questionnaires (FCQ) ölçeğini geliştirmiştir. Aşırı besin isteği ölçeği (ABİS); Food Cravings Questionnaires (FCQ)'nun Türkçeye çevrilmiş formudur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Müftüoğlu ve arkadaşları (84) tarafından yapılmıştır. Ölçek 9 alt faktör ve 39 maddeden oluşmaktadır. ABİS ölçeğinin bütünlüğü için Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı 0.97 olarak saptanmıştır. ABİS ölçeğinin 9 alt faktörü için güvenilirlik katsayıları; 1. alt faktör (besin tüketme niyeti ve planı olma) için 0.76, 2. alt faktör (yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi) için 0.81, 3. alt faktör (yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi) için 0.84, 4. alt faktör (yeme üzerine kontrolün olmaması) için 0.89, 5. alt faktör (yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti) için 0.93, 6. alt faktör (fizyolojik olarak aşırı istek duyma) için 0.78, 7. alt faktör (besin aşırı isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular) için 0.88, 8. alt faktör

(aşırı besin isteğini tetikleyen uyaranlar) için 0.85, 9. alt faktör (yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk) için 0.79 olarak bulunmuştur. ABİS'in besin tüketme niyeti ve planı olma alt faktöründe 3 madde; yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi alt faktöründe 5 madde; yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi alt faktöründe 3 madde; yeme üzerine kontrolün olmaması alt faktöründe 6 madde; yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti alt faktöründe 7 madde; fizyolojik olarak aşırı istek duyma alt faktöründe 4 madde; besin aşırı isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular alt faktöründe 4 madde; aşırı besin isteğini tetikleyen uyaranlar alt faktöründe 4 madde; yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama hâlinde hissedilen suçluluk alt faktöründe 3 madde bulunmaktadır. Ölçekteki maddelerin tamamı 6'lı Likert tipindedir ve yanıtlar 6=Her zaman, 5=Çoğunlukla, 4=Sık sık, 3=Ara sıra, 2=Nadiren, 1=Hiçbir zaman şeklindedir. Buna göre bireyin ölçekten aldığı puanın artışı, aşırı besin isteğinin geliştiği anlamına gelmektedir (84).

3.2.5. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11)

Barratt dürtüsellik ölçeği-11 (BIS-11); bireylerin kendi kendine doldurdukları dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan bir ölçektir (86). Ölçekteki maddelerin tamamı 4'lü Likert tipindedir ve yanıtlar 1=Nadiren/Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sıklıkla, 4=Hemen her zaman/Her zaman şeklindedir. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır ve kendi içerisinde üç alt faktörü bulunmaktadır. Dikkatsizlik (attentional or cognitive impulsivity) alt faktöründe 8 madde, motor dürtüsellik (motor impulsivity) alt faktöründe 11 madde ve plan yapmama (non-planning impulsivity) alt faktöründe 11 madde bulunmaktadır. Dikkatsizlik; hızlı karar verme, motor dürtüsellik; düşünmeden harekete geçme, plan yapmama; o ana odaklı olma veya geleceği düşünmeme olarak tanımlanmaktadır (68). BIS-11 değerlendirilirken; toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik olmak üzere dört farklı alt faktör puanı elde edilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde Patton ve arkadaşlarının (69) önerdiği puan anahtarları kullanılmaktadır. Toplam BIS- 11 puanı ne kadar yüksekse hastanın dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir (87). BIS-11'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (88).

3.2.6. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self Esteem Scale)

Coopersmith benlik saygısı ölçeği (Coopersmith Self Esteem Scale); Stanley Coopersmith tarafından (89) 1986 yılında hazırlanan, çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tufan ve Turan tarafından 1987 yılında yapılmıştır (90).

Ölçek, özsaygı ile ilgili kendini küçümseme, popülerlik, aile, atılganlık ve kaygı gibi faktörleri kapsayan 25 maddeden oluşmaktadır. Bireylerden ölçekte yer alan ifadelere "Evet" veya "Hayır" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Bireyler ölçekteki bazı maddeler için "Evet" i işaretlediklerinde bazı maddeler için ise "Hayır" ı işaretlediklerinde puan almaktadırlar. Puanlamaya giren maddeler işaretlendiğinde 4 (dört), diğerlerine ise 0 (sıfır) puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0'dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireylerin benlik saygıları da yükselmektedir (76).

3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ve tabloların oluşturulması amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 22.0 istatistik yazılım programından faydalanılmıştır. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerden (nitel değişkenler) elde edilen veriler ise sayı ve yüzde ile özetlenmiştir. Ayrıca, kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde; 5'den küçük beklenen sayı tüm hücrelere oranladığında bu değer %25'den küçükse Pearson Ki-Kare testi; %25 ile %30 arasında ise Likelihood Ki-Kare testi; %30'dan daha yüksekse Fisher Exact Ki-Kare testinden yararlanılmıştır.

Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında öncelikli olarak parametrik test koşullarının sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Örneklem sayısı 50'nin üzerinde olduğu için Normal Dağılım Varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Nicel iki değişken arasındaki ilişkinin gücü ve yönü, normal dağılım varsayımı

sağlandığından "Pearson Korelasyon Analizi" ile araştırılmıştır. Bağımsız iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında, normal dağılım varsayımı sağlandığından, "Student t Testi" kullanılmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılması "Tek Yönlü (faktörlü) Varyans Analizi (ANOVA)/F Testi" ile değerlendirilmiştir. F testi sonucu istatistiksel olarak önemli fark bulunan gruplarda, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla "Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) testlerinden Tukey HSD" testinden yararlanılmıştır.

Hedonik açlık puanının kesim noktası 2,5 puan olarak alınmıştır. Hedonik açlık puanı 2,5'un altında olanlar için hedonik açlık olmadığı; 2,5 puan ve üzerinde olanlar için ise hedonik açlığın var olduğu şeklinde iki düzeyli sınıflama yapılmıştır. Bağımlı (sonuç) değişkeni olarak oluşturulan hedonik açlık durumu değişkeni alınarak, bağımsız değişkenlerin hem tek başına hem de hepsi birlikte alınarak ikili tek değişkenli (Binary Univariate Logistic) ve ikili çok değişkenli (Binary Multiple Logistic Regression) lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde ilgili bağımsız değişkenin (faktör) tek başına etkisi, yaş ve cinsiyet modele dahil edilerek düzeltilerek verilmiş ve yorumlanmıştır. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde istatistiksel olarak önemli bulunan değişkenlerin hepsi çok değişkenli modele dahil edilerek tekrar analiz edilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Genel Özellikleri

Çalışmaya, Bandırma’da yaşayan 18-65 yaş arası 158’i kadın (%50.2) ve 157’si erkek (%49.8) olmak üzere toplam 315 yetişkin birey katılmıştır. Katılımcıların medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşam şekli ile ilgili veriler Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 37.95 ± 12.30 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde; %60.6’sı evli, %34.0’ı bekar ve %5.4’ünün dul veya boşanmış olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; %12.1’inin okur-yazar/ilkokul mezunu, %32.1’inin ortaokul/lise mezunu ve %55.9’unun üniversite/yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde ise; %14.9’unun öğrenci, %4.4’ünün işsiz, %14.6’sının ev hanımı, %2.2’sinin çiftçi, %20.0’inin memur, %10.8’inin işçi, %5.7’sinin esnaf, %6.0’inin serbest meslek, %13.3’ünün özel sektörde ücretli ve %7.9’unun emekli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde; %29.8’i gelirin giderden az olduğunu, %47.3’ü gelirin gidere eşit olduğunu ve %22.9’u gelirin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %81.6’sının ailesiyle, %6.3’ünün evde yalnız, %8.3’ünün evde arkadaşlarıyla ve %3.8’inin ise yurttan yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1 Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik Özellikler	Katılımcılar (n= 315)	
	S	%
Cinsiyet		
Kadın	158	50.2
Erkek	157	49.8
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$	37.95 \pm 12.30	
Medeni durum		
Evli	191	60.6
Bekar	107	34.0
Dul/Boşanmış	17	5.4
Eğitim durumu		
Okur-yazar/İlkokul mezunu	38	12.1
Ortaokul/Lise mezunu	101	32.1
Üniversite/Y.L./Doktora	176	55.9
Çalışma durumu		
Öğrenci	47	14.9
İşsiz	14	4.4
Ev hanımı	46	14.6
Çiftçi	7	2.2
Memur	63	20.0
İşçi	34	10.8
Esnaf	18	5.7
Serbest meslek	19	6.0
Özel sektörde ücretli	42	13.3
Emekli	25	7.9
Gelir durumu		
Gelirin giderden az olması	94	29.8
Gelirin gidere eşit olması	149	47.3
Gelirin giderden fazla olması	72	22.9
Yaşam şekli		
Aile (anne/baba/eş/çocuk)	257	81.6
Evde yalnız	20	6.3
Evde arkadaşlar ile	26	8.3
Yurtta	12	3.8

4.2. Katılımcıların ve Katılımcıların Ailelerinin Hastalık Durumları

Çalışma kapsamında, katılımcıların ve katılımcıların ailelerinin hastalık durumlarına ilişkin veriler Tablo 4.2.1’de gösterilmiştir.

Katılımcıların %76.2’sinin doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı bulunmazken; %21.1’inde diyabet, %18.9’unda hipertansiyon, %12.2’sinde kalp ve damar hastalıkları, %1.1’inde kanser, %10.0’ında kemik ve eklem hastalıkları, %1.1’inde böbrek hastalıkları, %3.3’ünde karaciğer hastalıkları, %14.4’ünde solunum sistemi hastalıkları, %6.7’sinde sindirim sistemi hastalıkları ve %11.1’inde guatr hastalığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Katılımcıların ailelerinde doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığın varlığı incelendiğinde, %66.3’ünün ailesinde doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmazken; %21.5’inde diyabet, %22.0’ında hipertansiyon, %16.8’inde kalp ve damar hastalıkları, %9.4’ünde kanser, %3.7’sinde kemik ve eklem hastalıkları, %2.1’inde böbrek hastalıkları, %11.0’ında solunum sistemi hastalıkları, %2.1’inde sindirim sistemi hastalıkları ve %8.4’ünde guatr hastalığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Katılımcıların ve katılımcıların ailelerinin hastalıklarına ilişkin verilerin dağılımları

Hastalık Durumu	Katılımcılar (n= 315)	
	S	%
Tanısı konulmuş kronik hastalık		
Var	75	23.8
Yok	240	76.2
Hastalık türü(n=90)*		
Diyabet	19	21.1
Hipertansiyon	17	18.9
Kalp ve Damar Hastalıkları	11	12.2
Kanser	1	1.1
Kemik ve Eklem Hastalıkları	9	10.0
Böbrek Hastalıkları	1	1.1
Karaciğer Hastalıkları	3	3.3
Solunum Sistemi Hastalıkları	13	14.4
Sindirim Sistemi Hastalıkları	6	6.7
Guatr	10	11.1
Ailede kronik hastalık		
Var	106	33.7
Yok	209	66.3
Hastalık türü (n=191)*		
Diyabet	41	21.5
Hipertansiyon	42	22.0
Kalp ve Damar Hastalıkları	32	16.8
Kanser	18	9.4
Kemik ve Eklem Hastalıkları	7	3.7
Böbrek Hastalıkları	4	2.1
Karaciğer Hastalıkları	6	3.1
Solunum Sistemi Hastalıkları	21	11.0
Sindirim Sistemi Hastalıkları	4	2.1
Guatr	16	8.4

* Yüzdeler çoklu cevaba göre alınmıştır.

Tablo 4.2.2’de katılımcıların doktor tarafından tanısı konulmuş psikolojik hastalık durumuna ilişkin veriler yer almaktadır. Katılımcıların 88.6’sı tanısı konulmuş psikolojik hastalığa sahip değilken, %11.4’ünde psikolojik hastalık bulunmaktadır. Psikolojik hastalığı bulunan bireylerin %2.8’i bu hastalık için ilaç kullanmazken, % 97.2’si bu hastalık için ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.2.2).

Bireylerin ilaç kullanım sürelerine bakıldığında; %25.7’si 6 aydan az, %31.4’ü 6 ay – 1 yıl arasında, %14.3’ü 3 yıldan az ve %28.6’sı 3 yıldan fazla süreyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların hastalık süresince iştah durumundaki değişiklik incelendiğinde; %34.3’ü iştahta değişiklik olmadığını, %40.0’ı iştahının arttığını ve %25.7’si ise iştahının azaldığını beyan etmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2. Katılımcıların psikolojik hastalık durumuna ilişkin verilerin dağılımları

Hastalık Durumu	Katılımcılar (n= 315)	
	S	%
Tanısı konulmuş psikolojik hastalık		
Var	36	11.4
Yok	279	88.6
Bu hastalık için ilaç		
Kullanıyor	35	97.2
Kullanmıyor	1	2.8
İlaç kullanım süresi		
6 aydan az	9	25.7
6 ay – 1 yıl	11	31.4
3 yıldan az	5	14.3
3 yıldan fazla	10	28.6
Hastalık süresince iştahtaki değişiklik		
Olmadı	12	34.3
Arttı	14	40.0
Azaldı	9	25.7

4.3. Katılımcıların Genel Alışkanlıkları

Katılımcıların mevcut genel alışkanlıklarına ilişkin bulgular Tablo 4.3.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %38.4’ünün sigara içtiği, %61.6’sının ise sigara içmediği saptanmıştır. Sigara içen bireylerin, sigara içme sürelerinin ortalama 16.60 ± 11.20 yıl ve günlük içilen sigara sayısının ise ortalama 14.67 ± 7.97 adet olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1).

Katılımcıların %27.9’unun alkollü içki tükettiği, %72.1’inin ise alkollü içki tüketmediği saptanmıştır. Alkollü içki tüketen bireylerin; %2.3’ü hergün, % 19.5’i her hafta, %19.5’i 15 günde 1, %25.3’ü ayda 1 ve %33.3’ü 6 ay/yılda 1 alkollü içki tükettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.3.1).

Katılımcıların uyku durumları incelendiğinde; %55.2’sinin uyku saatleri düzenliken, %44.8’inin uyku saatlerinin düzenli olmadığı görülmektedir. Bireylerin günlük ortalama uyku süresinin 7.33 ± 1.23 saat olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1).

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında; %45.1’inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %23.2’sinin haftada 1 gün, %11.1’inin haftada 2 gün, %10.8’inin haftada 3 gün ve %9.8’inin haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptığı görülmektedir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Katılımcıların genel alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımları

Genel Alışkanlıklar	Katılımcılar (n= 315)	
	S	%
Sigara		
İçer	121	38.4
İçmez	194	61.6
Sigara içme süresi (yıl) $\bar{X} \pm S.S$	16.60 \pm 11.20	
Günlük içilen sigara (adet) $\bar{X} \pm S.S$	14.67 \pm 7.97	
Alkollü içki		
İçer	88	27.9
İçmez	227	72.1
Alkollü içki tüketim sıklığı		
Hergün	2	2.3
Her hafta	17	19.5
15 günde 1	17	19.5
Ayda 1	22	25.3
6 ay/yılda 1	29	33.3
Uyku saatleri		
Düzenli	174	55.2
Düzenli değil	141	44.8
Uyku süresi (saat) $\bar{X} \pm S.S$	7.33 \pm 1.23	
Fiziksel aktivite		
Düzenli fiziksel aktivite yapmaz	142	45.1
Haftada 1 gün	73	23.2
Haftada 2 gün	35	11.1
Haftada 3 gün	34	10.8
Haftada 4 gün ve daha fazla	31	9.8

4.4. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.4.1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %0.6'sı hiç ana öğün tüketmezken; %4.8'i günde 1 ana öğün, %40.3'ü 2 ana öğün, %54.3'ü ana öğün tüketmektedir. Katılımcıların %49.5'i hiç ara öğün tüketmediğini; %25.1'i günde 1 ara öğün, %20.0'ı 2 ara öğün ve %5.4'ü 3 ara öğün tükettiğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin %73.7'si öğün atladıklarını, %26.3'ü öğün atlamadıklarını belirtmiştir. Öğün atlayan bireylerin %26.6'sı sabah öğününü, %3.9'u kuşluk öğününü, %55.8'i öğle öğününü, %6.4'ü ikindi öğününü, %5.2'si akşam öğününü ve %2.1'inin gece öğününü atladığını belirtmiştir (Tablo 4.4.1).

Çalışmaya katılan bireylere gece uykudan kalkıp atıştırma tüketme durumu sorulduğunda %48.6'sı hiç tüketmediğini, %46.3'ü arada sırada tükettiğini ve %5.1'i hemen hemen her gece tükettiğini ifade etmiştir (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımları

Beslenme Alışkanlıkları	Katılımcılar (n= 315)	
	S	%
Ana öğün sayısı		
0	2	0.6
1	15	4.8
2	127	40.3
3	171	54.3
Ara öğün sayısı		
0	156	49.5
1	79	25.1
2	63	20.0
3	17	5.4
Öğün		
Atlar	232	73.7
Atlamaz	83	26.3
En fazla atlanan öğün		
Sabah	62	26.6
Kuşluk	9	3.9
Öğle	130	55.8
İkinci	15	6.4
Akşam	12	5.2
Gece	5	2.1
Gece uykudan kalkıp atıştırma		
Hiç tüketmedi/tüketmez	153	48.6
Arada sırada tüketir	146	46.3
Hemen hemen her gece tüketir	16	5.1

Katılımcıların kendi vücut ağırlıklarını değerlendirme ve daha önce diyet uygulama durumlarına ilişkin verilerin dağılımları Tablo 4.4.2’de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere yemek yeme hızları sorulduğunda; %2.5’i çok yavaş,

%14.0'ı yavaş, %44.4'ü orta, %33.0'ı hızlı ve %6.0'ı ise çok hızlı yemek yediğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin %0.3'ü kendi vücut ağırlığını çok zayıf, %7.6'sı zayıf, %51.6'sı normal, %29.6'sı hafif şişman ve %10.8'i şişman olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.4.2).

Katılımcıların %31.4'ü zayıflama diyeti uygulamışken, %68.6'sı zayıflama diyeti uygulamamıştır. Diyet uygulayan katılımcıların %34.0'ı sadece bir kez, %25.0'ı iki kez, %13.0'ı üç kez ve %28.0'ı dört veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığını bildirmiştir (Tablo 4.4.2).

Diyet yapan bireylerin diyet ile hedeflenen ağırlığa yaklaşma düzeyi incelendiğinde %14.0'ı hiç yaklaşmadığını, %18.0'ı biraz yaklaştığını, %22.0'ı orta derecede yaklaştığını, %27.0'ı oldukça yaklaştığını ve %19.0'ı ise tamamıyla yaklaştığını belirtmiştir (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.2. Katılımcıların kendi vücut ağırlıklarını değerlendirme ve daha önce zayıflama diyeti uygulama durumlarına ilişkin verilerin dağılımları

	Katılımcılar (n= 315)	
	S	%
Yemek yeme hızı		
Çok yavaş	8	2.5
Yavaş	44	14.0
Orta	140	44.4
Hızlı	104	33.0
Çok hızlı	19	6.0
Kendi vücut ağırlığını değerlendirme		
Çok zayıf	1	0.3
Zayıf	24	7.6
Normal	162	51.6
Hafif şişman	93	29.6
Şişman	34	10.8
Zayıflama diyeti		
Uygular	100	31.4
Uygulamaz	216	68.6
Uygulanan zayıflama diyeti sayısı (n=100)		
Sadece bir kez	34	34.0
İki kez	25	25.0
Üç kez	13	13.0
Dört ve daha fazla kez	28	28.0
Diyet ile hedeflenen ağırlığa yaklaşma düzeyi (n=100)		
Hiç	14	14.0
Biraz	18	18.0
Orta	22	22.0
Oldukça	27	27.0
Tamamıyla	19	19.0

4.5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BKİ Değerlerine İlişkin Verilerin Dağılımları

Tablo 4.5.1’de katılımcıların cinsiyetlerine göre BKİ değerlerine ilişkin verilerin dağılımları gösterilmektedir. Katılımcıların tamamı değerlendirildiğinde %5.4’ünün zayıf, %49.8’inin normal, %34.3’ünün hafif şişman ve %10.5’inin ise şişman olduğu belirlenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların BKİ değerleri ayrı ayrı incelenip en yüksek oranlara bakıldığında; kadın katılımcıların %51.3’ünün, erkek katılımcıların ise %48.4’ünün normal BKİ’de olduğu görülmektedir. Cinsiyet ile BKİ değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.000) (Tablo 4.5.1).

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ortalamaları incelendiğinde; kadınların BKİ ortalaması 24.43±5.21, erkeklerin BKİ ortalaması ise 25.43±3.62 kg/m²’dir (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre BKİ değerlerine ilişkin verilerin dağılımları

BKİ (kg/m ²) değerleri	Katılımcılar (n=315)							$\chi^{2\#}$	p
	Kadın (n=158)		Erkek (n=157)		Toplam				
	S	%	S	%	S	%			
≤ 18.5, zayıf	16	10.1	1	0.6	17	5.4			
18.5 – 24.9, normal	81	51.3	76	48.4	157	49.8	18.146	<0.001	
25.0 – 29.9, hafif şişman	43	27.2	65	41.4	108	34.3			
≥ 30.0, şişman	18	11.4	15	9.6	33	10.5			
BKİ (kg/m²) \bar{X} ±SS	24.43±5.21		25.43±3.62						

Pearson Ki-Kare Testi

4.6. Katılımcıların Bazı Besinlere Aşırı İstek Duyma Durumlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

Çalışmaya katılan bireylerin bazı besinlere karşı aşırı istek duyma durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.6.1’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların çikolata ve çikolatalı ürünlere aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır.

Katılımcıların kremalı pasta ve pastane ürünlerine aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 4 puan, 1. çeyrek değeri 2 puan ve 3. çeyrek değeri 7 puan olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cipse aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 3 puan, 1. çeyrek değeri 1 puan ve 3. çeyrek değeri 6 puan olarak saptanmıştır (Tablo 4.6.1).

Katılımcıların gazlı içeceklere karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 2 puan, 1. çeyrek değeri 1 puan ve 3. çeyrek değeri 5 puan olarak gözlemlenmiştir. Fast-food yiyeceklere karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 3 puan, 1. çeyrek değeri 1 puan ve 3. çeyrek değeri 6 puan olarak belirlenmiştir. Katılımcıların patates kızartmasına karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır (Tablo 4.6.1).

Çalışmaya katılan bireylerin ekmek çeşitlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 7 puan olarak gözlenmiştir. Makarnaya karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri ise 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 7 puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.1).

Katılımcıların hamur işlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 4 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır. Kuruyemiş çeşitlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri ise 1-10 puan, medyanı 6 puan, 1. çeyrek değeri 4 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.1).

Bireylerin çekirdeğe karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır. Dondurmaya karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 2 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak belirlenmiştir. Son olarak katılımcıların meyveye karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 7 puan, 1. çeyrek değeri 5 puan ve 3. çeyrek değeri 9 puan olarak saptanmıştır (Tablo 4.6.1).

Çalışmaya katılan yetişkin bireylere bu besinlerin dışında aşırı istek duydukları diğer besinler sorulduğunda; 35 kişi et ürünleri (tavuk/balık/kırmızı et vb.), 14 kişi şekerli ürünler (şerbetli tatlı/sütlü tatlı/pekmez vb.) şeklinde cevap vermiştir (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.1. Katılımcıların bazı besinlere aşırı istek duyma durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri

Aşırı istek duyulan besinler (n=315)	Alt	Üst	Medyan	Q₁	Q₃
Çikolata ve çikolatalı ürünler	1	10	5	3	8
Kremalı pasta ve pastane ürünleri	1	10	4	2	7
Cips	1	10	3	1	6
Gazlı içecekler	1	10	2	1	5
Fast-Food	1	10	3	1	6
Patates kızartması	1	10	5	3	8
Ekmek çeşitleri	1	10	5	3	7
Makarna	1	10	5	3	7
Hamur işleri	1	10	5	4	8
Kuruyemiş çeşitleri	1	10	6	4	8
Çekirdek	1	10	5	3	8
Dondurma	1	10	5	2	8
Meyve	1	10	7	5	9
Diğer seçenekleri					
Et ürünleri (tavuk/balık/kırmızı et vb. (n=35)	6	10	10	9	10
Şekerli ürünler (n=14)	6	10	10	8.75	10

Q₁ : 25. yüzdelerik Q₃ : 75. yüzdelerik

4.7. Besin Gücü Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylere uygulanan BGÖ ölçeği ve alt faktörlerinden elde edilen istatistiksel değerlendirmeler Tablo 4.7.1’de gösterilmiştir. Üç faktör ve 15 maddeden oluşan BGÖ ölçeği 5’li Likert skalası ile değerlendirilmektedir. Seçenekler arasında; kesinlikle katılıyorum 5 puan, katılıyorum 4 puan, fikrim yok 3 puan, katılmıyorum 2 puan, kesinlikle katılmıyorum 1 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Katılımcının ölçek puanının artması besinlerin birey üzerindeki etki gücünün (hedonik açlığın) arttığı anlamına gelmektedir. Literatürde BGÖ ölçeğinin değerlendirmesi 5 puan üzerinden yapılmaktadır. Bu nedenle toplam puan madde sayısına bölünerek yorumlanmaktadır. Ortalama puanın 2.5’un üzerine çıkması, hedonik açlığın varlığını ve besinden etkilenildiğini belirtmektedir. Bu çalışmaya katılan bireyler ölçekten minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.68 ± 0.73 puan almıştır.

Çalışmaya katılan bireyler ölçeğin 1. alt faktörü olan besin bulunabilirliği alt faktöründen minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.40 ± 0.83 puan; ölçeğin 2. alt faktörü olan besin mevcudiyeti alt faktöründen minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.84 ± 0.92 puan; ölçeğin 3. alt faktörü olan besinlerin tadına bakılması alt faktöründen minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.89 ± 0.79 puan almışlardır (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.7.1. Katılımcıların BGÖ ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri

	Katılımcılar (n=315)			
	Alt	Üst	\bar{X}	SS
BGÖ toplam puanı	1.00	5.00	2.68	0.73
BGÖ alt faktörleri				
Besin bulunabilirliği (Faktör 1)	1.00	5.00	2.40	0.83
Besin mevcudiyeti (Faktör 2)	1.00	5.00	2.84	0.92
Besinin tadına bakılması (Faktör 3)	1.00	5.00	2.89	0.79

4.8. Aşırı Besin İsteği Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylere uygulanan aşırı besin isteği ölçeği ve alt faktörlerinden elde edilen veriler Tablo 4.8.1’de gösterilmiştir. Dokuz faktör ve 39 maddeden oluşan ABİS ölçeği 6’lı Likert skalası ile değerlendirilmektedir. Seçenekler arasında; her zaman 6 puan, çoğunlukla 5 puan, sık sık 4 puan, ara sıra 3 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 1 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Bireyin ölçek puanının artması aşırı besin isteğinin arttığı anlamına gelmektedir. Buna göre ABİS ölçeğinden minimum 39 puan; maksimum 234 puan alınabilmektedir. Bu çalışmaya katılan bireyler ölçekten minimum 39 puan, maksimum 219 puan ve ortalama 92.97 ± 37.09 puan almıştır.

Çalışmaya katılan bireyler ölçeğin 1. alt faktörü olan besin tüketme niyeti ve planı olma alt boyutundan minimum 3 puan, maksimum 18 puan ve ortalama 7.30 ± 3.53 puan; ölçeğin 2. alt faktörü olan yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi alt faktöründen minimum 5 puan, maksimum 30 puan ve ortalama 13.93 ± 5.90 puan; ölçeğin 3. alt faktörü olan yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi alt faktöründen minimum 3 puan, maksimum 18 puan ve ortalama 7.46 ± 3.72 puan; ölçeğin 4. alt faktörü olan yeme üzerine kontrolün olmaması alt faktöründen minimum 6 puan, maksimum 36 puan ve ortalama 13.97 ± 6.64 puan; ölçeğin 5. alt faktörü olan yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti alt faktöründen minimum 7 puan, maksimum 42 puan ve ortalama 13.63 ± 7.35 puan; ölçeğin 6. alt faktörü olan fizyolojik olarak aşırı istek duyma alt faktöründen minimum 4 puan, maksimum 24 puan ve ortalama 10.92 ± 4.51 puan; ölçeğin 7. alt faktörü olan aşırı besin isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular alt faktöründen minimum 4 puan, maksimum 24 puan ve ortalama 8.75 ± 5.00 puan; ölçeğin 8. alt faktörü olan aşırı besin isteğini tetikleyen uyaranlar alt faktöründen minimum 4 puan, maksimum 24 puan ve ortalama 9.80 ± 4.42 puan ve ölçeğin 9. alt faktörü olan yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk alt faktöründen ise minimum 3 puan, maksimum 18 puan ve ortalama 7.20 ± 3.78 puan almışlardır (Tablo 4.8.1).

4.8.1. Katılımcıların ABİS ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri

Katılımcılar (n=315)				
	Alt	Üst	\bar{X}	SS
ABİS toplam puanı	39.00	219.00	92.97	37.09
ABİS alt faktörleri				
Besin Tüketme Niyeti ve Planı Olma (Faktör 1)	3.00	18.00	7.30	3.53
Yemeğin Sonucunda Oluşabilecek Pozitif Destek Beklentisi (Faktör 2)	5.00	30.00	13.93	5.90
Yemeğin Sonucu Olarak Negatif Duygulardan ve Durumlardan Rahatlama Beklentisi (Faktör 3)	3.00	18.00	7.46	3.72
Yeme Üzerine Kontrolün Olmaması (Faktör 4)	6.00	36.00	13.97	6.64
Yiyecek İle İlgili Düşünceler veya Zihin Meşguliyeti (Faktör 5)	7.00	42.00	13.63	7.35
Fizyolojik Olarak Aşırı İstek Duyma (Faktör 6)	4.00	24.00	10.92	4.51
Besin Aşırı İsteği ve Beslenme Sırasında veya Öncesinde Tecrübe Edilen Duygular (Faktör 7)	4.00	24.00	8.75	5.00
Aşırı Besin İsteğini Tetikleyen Uyaranlar (Faktör 8)	4.00	24.00	9.80	4.42
Yemek İsteme ve/veya Yemek İstemeye Karşı Koyamama Halinde Hissedilen Suçluluk (Faktör 9)	3.00	18.00	7.20	3.78

4.9. Barratt Dürtüsellik Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylere uygulanan Barratt dürtüsellik ölçeği ve alt faktörlerinden elde edilen veriler Tablo 4.9.1’de gösterilmiştir. Otuz maddeden ve kendi içerisinde üç alt faktörden oluşan Barratt dürtüsellik ölçeği 4’lü Likert Skalası ile değerlendirilmektedir. Seçenekler arasında; hemen her zaman/her zaman 4 puan, sıklıkla 3 puan, bazen 2 puan ve nadiren/hiçbir zaman 1 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Bireyin ölçek puanının artması dürtüsellik düzeyinin o kadar yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmaya katılan bireyler ölçekten minimum 35 puan, maksimum 91 puan ve ortalama 58.40 ± 10.05 puan almıştır.

Çalışmaya katılan katılımcılar ölçeğin 1. alt faktörü olan motor dürtüsellik alt faktöründen minimum 8 puan, maksimum 26 puan ve ortalama 15.11 ± 3.51 puan; ölçeğin 2. alt faktörü olan dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik alt faktöründen minimum 11 puan, maksimum 41 puan ve ortalama 19.11 ± 4.42 puan ve ölçeğin 3. alt faktörü olan plan yapmama ile ilgili dürtüsellik alt faktöründen minimum 12 puan, maksimum 37 puan ve ortalama 24.18 ± 4.77 puan almışlardır (Tablo 4.9.1).

4.9.1. Katılımcıların Barratt dürtüsellik ölçeği ve alt faktörlerinden aldıkları puanların ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri

Katılımcılar (n=315)				
	Alt	Üst	\bar{X}	SS
Barratt dürtüsellik toplam puanı	35.00	91.00	58.40	10.05
Barratt dürtüsellik alt faktörleri				
Motor Dürtüsellik (Faktör 1)	8.00	26.00	15.11	3.51
Dikkatsizlik veya Bilişsel Dürtüsellik (Faktör 2)	11.00	41.00	19.11	4.42
Plan Yapmama İle İlgili Dürtüsellik (Faktör 3)	12.00	37.00	24.18	4.77

4.10. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeğinin Puan Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylere uygulanan Coopersmith benlik saygısı ölçeğinden elde edilen veriler Tablo 4.10.1’de gösterilmiştir. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Bireyler ölçekte yer alan evet veya hayır seçeneklerinden birini işaretlemiş ve ölçekteki bazı maddeler için evet işaretlendiğinde, bazı maddeler için ise hayır işaretlendiğinde puan almışlardır. Puanlamaya giren maddeler işaretlendiğinde 4 (dört), diğerlerine ise 0 (sıfır) puan verilmiştir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireylerin özsaygıları da yükselmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0’dır. Bu çalışmaya katılan bireyler ölçekten minimum 0 puan, maksimum 25 puan ve ortalama 11.42 ± 3.27 puan almışlardır (Tablo 4.10.1).

4.10.1. Katılımcıların Coopersmith benlik saygısı ölçeği puanının ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri

Katılımcılar (n=315)				
	Alt	Üst	\bar{X}	SS
Coopersmith benlik saygısı puanı	0.00	25.00	11.42	3.27

4.11. Katılımcıların BGÖ, ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Değerlendirmeleri

4.11.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre BGÖ, ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçekleri toplam ve alt faktör puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.11.1’de verilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerine ilişkin puanlarına bakıldığında kadınların besin gücü ölçeği toplam puanı ortalama 2.79 ± 0.70 , besin bulunabilirliği (faktör 1) puanı ortalama 2.51 ± 0.87 , besin

mevcudiyeti (faktör 2) puanı ortalama 2.97 ± 0.91 , besinin tadına bakılması (faktör 3) puanı ortalama 2.97 ± 0.73 iken bu puanların ortalamaları erkeklerde sırasıyla; 2.57 ± 0.74 , 2.28 ± 0.77 , 2.72 ± 0.91 , 2.80 ± 0.84 'tür. BGÖ ölçeğinin toplam puanı ve tüm alt faktör puanları ortalaması kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuş olup, 3. alt faktör hariç hepsinde cinsiyete göre farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.11.1).

Kadınlarda aşırı besin isteği ölçeği toplam puanı ortalama 96.62 ± 38.78 , besin tüketme niyeti ve planı olma (faktör 1) puanı ortalama 7.61 ± 3.74 , yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi (faktör 2) puanı ortalama 14.06 ± 6.07 , yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi (faktör 3) puanı ortalama 7.56 ± 3.88 , yeme üzerine kontrolün olmaması (faktör 4) puanı ortalama 14.68 ± 6.98 , yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti (faktör 5) puanı ortalama 14.23 ± 7.70 , fizyolojik olarak aşırı istek duyma (faktör 6) puanı ortalama 11.22 ± 4.66 , besin aşırı isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular (faktör 7) puanı ortalama 9.45 ± 5.17 , aşırı besin isteğini tetikleyen uyarılar (faktör 8) puanı ortalama 10.09 ± 4.48 , yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk (faktör 9) puanı ortalama 7.71 ± 4.01 iken bu puanların ortalamaları erkeklerde sırasıyla; 89.29 ± 35.04 , 6.99 ± 3.28 , 13.80 ± 5.75 , 7.37 ± 3.57 , 13.25 ± 6.21 , 13.03 ± 6.95 , 10.61 ± 4.36 , 8.05 ± 4.73 , 9.51 ± 4.35 , 6.69 ± 3.48 'dir. Aşırı besin isteği 7. alt faktör ve 9. alt faktör puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.11.1).

Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ortalaması kadınlarda 58.70 ± 10.39 , motor dürtüsellik (faktör 1) puanı ortalama 15.23 ± 3.51 , dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik (faktör 2) puanı ortalama 19.15 ± 4.52 , plan yapmama ile ilgili dürtüsellik (faktör 3) puanı ortalama 24.32 ± 4.87 iken bu puanların ortalamaları erkeklerde sırasıyla; 58.10 ± 9.71 , 14.98 ± 3.53 , 19.08 ± 4.33 , 24.04 ± 4.67 'dir. Barratt dürtüsellik ölçeği toplam ve alt faktör puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Coopersmith benlik saygısı ölçeği puanının ortalaması kadınlarda 11.36 ± 3.63 iken erkeklerde 11.47 ± 2.87 'dir. Erkeklerin benlik saygısı ölçeği puanı

kadınlarınkinden daha yüksek olmakla birlikte aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.1).

4.11.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerinin toplam ve alt faktör puanlarının değerlendirilmesi

Ölçekler	Kadın (n=158)		Erkek (n=157)		t [#]	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
BGÖ toplam puanı	2.79	0.70	2.57	0.74	2.692	0.007*
BGÖ alt faktörleri						
Faktör 1	2.51	0.87	2.28	0.77	2.516	0.012*
Faktör 2	2.97	0.91	2.72	0.91	2.444	0.015*
Faktör 3	2.97	0.73	2.80	0.84	1.952	0.052
ABİS toplam puanı	96.62	38.78	89.29	35.04	1.761	0.079
ABİS alt faktörleri						
Faktör 1	7.61	3.74	6.99	3.28	1.565	0.119
Faktör 2	14.06	6.07	13.80	5.75	0.392	0.696
Faktör 3	7.56	3.88	7.37	3.57	0.492	0.623
Faktör 4	14.68	6.98	13.25	6.21	1.910	0.057
Faktör 5	14.23	7.70	13.03	6.95	1.462	0.145
Faktör 6	11.22	4.66	10.61	4.36	1.200	0.231
Faktör 7	9.45	5.17	8.05	4.73	2.505	0.013*
Faktör 8	10.09	4.48	9.51	4.35	1.177	0.240
Faktör 9	7.71	4.01	6.69	3.48	2.413	0.016*
Barratt dürtüsellik toplam puanı	58.70	10.39	58.10	9.71	0.524	0.600
Barratt dürtüsellik faktörleri						
Faktör 1	15.23	3.51	14.98	3.53	0.639	0.523
Faktör 2	19.15	4.52	19.08	4.33	0.126	0.900
Faktör 3	24.32	4.87	24.04	4.67	0.517	0.605
Coopersmith benlik saygısı toplam puanı	11.36	3.63	11.47	2.87	- 0.300	0.764

* $p<0.05$ # Student-t testi

4.11.2. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre BGÖ, ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı Analizler

Katılımcıların yaş gruplarına göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçekleri toplam ve alt faktör puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.11.2’de verilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerine ilişkin puanlara bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin besin gücü ölçeği toplam puanı sırasıyla, 2.81 ± 0.63 , 2.74 ± 0.78 , 2.63 ± 0.79 , 2.52 ± 0.66 ’dır. BGÖ alt faktörleri arasında besin mevcudiyeti puanı (faktör 1), 18-27 yaş grubundaki bireylerde ≥ 49 yaş grubundaki bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bireylerin yaş gruplarına göre ABİS toplam puanlarına bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin ABİS toplam puanı sırasıyla 100.59 ± 39.07 , 92.39 ± 39.48 , 91.59 ± 35.49 , 86.85 ± 32.79 ’dur. ABİS alt faktörleri arasında besin tüketme niyeti ve planı olma (faktör 1) puanı, yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi (faktör 2) puanı ve fizyolojik olarak aşırı istek duyma (faktör 6) puanı; 18-27 yaş grubundaki bireylerde ≥ 49 yaş grubundaki bireylerden daha yüksektir. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre Barratt dürtüsellik toplam puanlarına bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin Barratt dürtüsellik toplam puanı sırasıyla 58.25 ± 10.53 , 58.48 ± 10.07 , 57.88 ± 9.42 , 59.01 ± 10.30 ’dur. Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları ile yaş grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Coopersmith benlik saygısı puanına bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin Coopersmith benlik saygısı toplam puanı sırasıyla 11.77 ± 2.90 , 10.59 ± 2.73 , 12.15 ± 3.85 , 11.21 ± 3.36 ’dır. Coopersmith benlik saygısı puanı 39-48 yaş grubundaki bireylerde 28-38 yaş grubundaki bireylerden yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

4.11.2. Katılımcıların yaş gruplarına göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerinin toplam ve alt faktör puanlarının değerlendirilmesi

Ölçekler	Yaş Grupları								F ^{##}	p
	18-27 (n=79)		28-38 (n=85)		39-48 (n=78)		≥ 49 (n=73)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
BGÖ toplam puanı	2.81	0.63	2.74	0.78	2.63	0.79	2.52	0.66	2.408	0.067
BGÖ alt faktörleri										
Faktör 1	2.43	0.67	2.54	1.01	2.35	0.83	2.25	0.74	1.726	0.162
Faktör 2 [#]	3.10 ^a	0.84	2.87 ^{a,b}	0.94	2.76 ^{a,b}	1.02	2.62 ^b	0.80	3.927	0.009*
Faktör 3	3.04	0.78	2.88	0.81	2.84	0.83	2.78	0.72	1.598	0.190
ABİS toplam puanı	100.59	39.07	92.39	39.48	91.59	35.49	86.85	32.79	1.833	0.141
ABİS alt faktörleri										
Faktör 1 [#]	8.25 ^a	3.67	7.14 ^{a,b}	3.67	7.18 ^{a,b}	3.48	6.60 ^b	3.09	3.018	0.030*
Faktör 2 [#]	15.52 ^a	6.33	13.33 ^{a,b}	6.38	13.80 ^{a,b}	5.43	13.04 ^b	5.05	2.816	0.039*
Faktör 3	8.30	4.21	7.35	3.77	7.24	3.40	6.90	3.34	2.025	0.110
Faktör 4	14.37	7.14	14.11	6.71	14.27	6.41	13.05	6.26	0.620	0.603
Faktör 5	14.58	7.53	13.67	7.80	13.26	7.20	12.96	6.78	0.711	0.546
Faktör 6 [#]	12.53 ^a	4.67	10.86 ^{a,b}	4.77	10.33 ^{a,b}	4.24	9.86 ^b	3.87	5.351	0.001*
Faktör 7	9.32	5.38	8.75	5.10	8.67	4.95	8.23	4.50	0.604	0.613
Faktör 8	10.86	4.54	9.72	4.51	9.45	4.11	9.14	4.37	2.269	0.081
Faktör 9	6.86	3.62	7.46	3.94	7.40	3.83	7.05	3.78	0.448	0.719

Post-hoc testlerden Tukey HD testi sonucu; aynı satırda üssü farklı olan gruplar istatistiksel olarak farklılığı yaratan gruplardır. ## Tek yönlü ANOVA

4.11.2 Katılımcıların yaş gruplarına göre BGÖ, ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerinin toplam ve alt faktör puanlarının değerlendirilmesi (devamı)

Ölçekler	Yaş Grupları								F##	p
	18-27 (n=79)		28-38 (n=85)		39-48 (n=78)		≥ 49 (n=73)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Barratt dürtüsellik toplam puanı	58.25	10.53	58.48	10.07	57.88	9.42	59.01	10.30	0.165	0.920
Barratt dürtüsellik faktörleri										
Faktör 1	15.63	3.44	14.91	3.69	14.77	3.50	15.14	3.40	0.925	0.429
Faktör 2	19.18	4.93	19.16	4.58	18.69	3.29	19.44	4.75	0.374	0.771
Faktör 3	23.44	4.88	24.41	4.28	24.42	5.04	24.44	4.89	0.834	0.476
Coopersmith benlik saygısı toplam puanı #										
	11.77 ^{a,b}	2.90	10.59 ^a	2.73	12.15 ^b	3.85	11.21 ^{a,b}	3.36	3.648	0.013*

Post-hoc testlerden Tukey HD testi sonucu; aynı satırda üssü farklı olan gruplar istatistiksel olarak farklılığı yaratan gruplardır. ## Tek yönlü ANOVA

4.12. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi

4.12.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Demografik Özelliklerine İlişkin Analizler

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.12.1’de verilmiştir. Katılımcıların hedonik açlık durumları cinsiyetlere göre incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %57.1’i kadın, %42.9’u erkek ve hedonik açlığı olmayan bireylerin %40.5’i kadın, %59.5’i erkeklerden oluşmaktadır. Hedonik açlığa sahip olan kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre yaş grupları incelendiğinde; 18-27 yaş grubunda %29.9’unda, 28-38 yaş grubunda %29.3’ünde, 39-48 yaş grubunda %21.7’sinde ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin %19.0’ında hedonik açlık bulunmaktadır. 18-27 yaş grubunda %18.3’ünde, 28-38 yaş grubunda %23.7’sinde, 39-48 yaş grubunda 29.0’ında ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin %29.0’ında hedonik açlık bulunmamıştır. 18-27 yaş grubu ve 28-38 yaş grubundaki bireylerde 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylere kıyasla hedonik açlık varlığı yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre BKİ gruplarına bakıldığında; düşük BKİ’ye sahip bireylerin %52.7’sinde hedonik açlık varken, %58.8’inde hedonik açlık yoktur. Yüksek BKİ’ye sahip bireylerin ise %47.3’ünde hedonik açlık varken, %41.2’sinde hedonik açlık yoktur. BKİ gruplarına göre hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre medeni duruma bakıldığında; hedonik açlığı var olan bireylerin %55.4’ü evli, %38.6’sı bekar ve %6.0’ı dul/boşanmıştır. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %67.9’u evli, %27.5’i bekar ve %4.6’sı dul/boşanmıştır.

Medeni durum ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre eğitim durumu incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %12.0'ı okur-yazar/ilkokul mezunu, %28.8'i ortaokul/lise mezunu ve %59.2'si üniversite/Y.L./doktora eğitim seviyesindedir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %12.2'si okur-yazar/ilkokul mezunu, %36.6'sı ortaokul/lise mezunu ve %51.1'i üniversite/ Y.L./doktora eğitim seviyesindedir. Eğitim durumu ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre meslekleri incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %15.8'i öğrenci, %6.0'ı işsiz, 14.7'si ev hanımı, %2.7'si çiftçi, %21.2'si memur, %8.2'si işçi, %4.9'u esnaf, %4.9'u serbest meslek, %15.2'si özel sektörde ücretli ve %6.5'i emeklidir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %13.7'si öğrenci, %2.3'ü işsiz, 14.5'i ev hanımı, %1.5'i çiftçi, %18.3'ü memur, %14.5'i işçi, %6.9'u esnaf, %7.6'sı serbest meslek, %10.7'si özel sektörde ücretli ve %9.9'unun emekli olduğu saptanmıştır. Sahip olunan meslek ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre gelir durumlarına bakıldığında; hedonik açlığı olan bireylerin %31.5'inin geliri giderinden az, %47.3'ünün geliri giderine eşit ve %21.2'sinin geliri giderinden fazladır. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise %27.5'inin geliri giderinden az, %47.3'ünün geliri giderine eşit ve %25.2'sinin geliri giderinden fazla olarak bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumları ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin yaşam şekilleri ile hedonik açlık durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %80.4'ü ailesiyle birlikte, %7.1'i evde yalnız, %9.2'si evde arkadaşları ile ve %3.3'ü yurttta yaşamaktadır. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %83.2'si ailesiyle birlikte, %5.3'ü evde yalnız, %6.9'u evde arkadaşları ile ve %4.6'sı yurttta yaşamaktadır. Bireylerin yaşam şekilleri ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12.1. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre demografik özellikleri

	Hedonik Açlık Durumu				$\chi^{2\#}$	p
	Var (n=184)		Yok (n=131)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	105	57.1	53	40.5	8.442	0.004*
Erkek	79	42.9	78	59.5		
Yaş grupları (yıl)						
18 - 27	55	29.9	24	18.3		
28 – 38	54	29.3	31	23.7	9.926	0.019*
39 - 48	40	21.7	38	29.0		
≥ 49	35	19.0	38	29.0		
BKİ grupları						
Düşük BKİ (< 25 kg/m ²)	97	52.7	77	58.8	1.137	0.286
Yüksek BKİ (≥ 25 kg/m ²)	87	47.3	54	41.2		
Medeni durum						
Evli	102	55.4	89	67.9		
Bekar	71	38.6	36	27.5	5.029	0.081
Dul/Boşanmış	11	6.0	6	4.6		
Eğitim durumu						
Okur-yazar/İlkokul mezunu	22	12.0	16	12.2		
Ortaokul/Lise mezunu	53	28.8	48	36.6	2.367	0.306
Üniversite/Y.L./Doktora	109	59.2	67	51.1		
Meslek						
Öğrenci	29	15.8	18	13.7		
İşsiz	11	6.0	3	2.3		
Ev hanımı	27	14.7	19	14.5	9.990	0.351
Çiftçi	5	2.7	2	1.5		
Memur	39	21.2	24	18.3		
İşçi	15	8.2	19	14.5		

* p<0.05 # Pearson Ki-Kare testi

Tablo 4.12.1. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre demografik özellikleri (devamı)

	Hedonik Açlık Durumu				$\chi^{2\#}$	p
	Var (n=184)		Yok (n=131)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Meslek						
Esnaf	9	4.9	9	6.9		
Serbest meslek	9	4.9	10	7.6	9.990	0.351
Özel sektörde ücretli	28	15.2	14	10.7		
Emekli	12	6.5	13	9.9		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	58	31.5	36	27.5		
Gelir gidere eşit	87	47.3	62	47.3	0.953	0.621
Gelir giderden fazla	39	21.2	33	25.2		
Yaşam şekli						
Aile (anne/baba/eş/çocuk)	148	80.4	109	83.2		
Evde yalnız	13	7.1	7	5.3	1.299	0.729
Evde arkadaşlar ile	17	9.2	9	6.9		
Yurtta	6	3.3	6	4.6		

* p<0.05 # Pearson Ki-Kare testi

4.13. Katılımcıların Hastalık Durumları ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi

4.13.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Hastalık Dağılımları

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre hastalık dağılımlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.13.1’de verilmiştir. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre tanısı konulmuş kronik hastalık durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %22.8’inde tanısı konulmuş kronik hastalık varken,

%77.2'sinde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmamaktadır. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %25.2'sinde tanısı konulmuş kronik hastalık varken, %74.8'inde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmamaktadır. Katılımcıların tanısı konulmuş kronik hastalık durumları ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre ailelerinde tanısı konulmuş kronik hastalık durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olanların %33.7'sinde ailede tanısı konulmuş kronik hastalık varken %66.3'ünde ailede tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmamaktadır. Hedonik açlığı olmayanların %33.6'sında ailede tanısı konulmuş kronik hastalık varken %66.4'ünde ailede tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmamaktadır. Katılımcıların ailelerinde tanısı konulmuş kronik hastalık hastalık durumları ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre tanısı konulmuş psikolojik hastalık durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olanların %10.9'unda tanısı konulmuş psikolojik hastalık bulunmaktayken, %89.1'inde bulunmamaktadır. Hedonik açlığı olmayanların %12.2'sinde tanısı konulmuş psikolojik hastalık bulunmaktayken, %87.8'inde bulunmamaktadır. Bireylerin tanısı konulmuş psikolojik hastalık hastalık durumları ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Psikolojik hastalık için ilaç kullanan bireylerde hedonik açlık durumuna bakıldığında; hedonik açlığı olan bireylerin %100'ü bu hastalık için ilaç kullandığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %93.8'i bu hastalık için ilaç kullanırken, %6.2'si ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Psikolojik ilaçların kullanım durumu ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre psikolojik hastalık süresince iştahdaki değişim incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %35'i iştahta değişiklik olmadığını, %35'i iştahının arttığını ve %30'u ise iştahının azaldığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %33.3'ü iştahında değişiklik olmadığını, %46.7'si

iştahının arttığını ve %20'si iştahının azaldığını belirtmiştir. Hastalık süresince iştahtaki değişim ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13.1. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre hastalık durumları

	Hedonik Açlık Durumu				χ^2 [#]	p
	Var (n=184)		Yok (n=131)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Tanısı konulmuş kronik hastalık						
Var	42	22.8	33	25.2	0.236	0.627
Yok	142	77.2	98	74.8		
Ailede kronik hastalık						
Var	62	33.7	44	33.6	0.000	0.984
Yok	122	66.3	87	66.4		
Tanısı konulmuş psikolojik hastalık						
Var	20	10.9	16	12.2	0.137	0.712 [#]
Yok	164	89.1	115	87.8		
Bu hastalık için ilaç (n=35)						
Kullanıyor	20	100.0	15	93.8	-	0.444 ^{##}
Kullanmıyor	-	-	1	6.2		
Hastalık süresince iştahdaki değişiklik (n=35)						
Olmadı	7	35.0	5	33.3		
Arttı	7	35.0	7	46.7	0.632	0.729
Azaldı	6	30.0	3	20.0		

#Pearson Ki-Kare testi ## Fisher Exact Ki-Kare testi

4.14. Katılımcıların Genel Alışkanlıkları ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi

4.14.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Genel Alışkanlıklarına İlişkin Analizler

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre genel alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.14.1’de verilmiştir. Hedonik açlık durumuna göre sigara içme durumu incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %33.7’sinin, hedonik açlığı olmayan bireylerin %45’inin sigara içtiği belirlenmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerin %66.3’ünün ve hedonik açlığı olmayan bireylerin %55’inin sigara içmediği belirlenmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu sigara içmemektedir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Hedonik açlık durumuna göre alkollü içki tüketim durumu incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %23.9’unun, hedonik açlığı olmayan bireylerin %33.6’sının alkollü içki tükettiği belirlenmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerin %76.1’inin ve hedonik açlığı olmayan bireylerin %66.4’ünün alkollü içki tüketmediği belirlenmiştir. Alkollü içki tüketim durumu ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hedonik açlık durumuna göre uyku saatlerinin düzenli olması durumu incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %53.8’i, hedonik açlığı olmayan bireylerin ise %57.3’ü uyku saatlerinin düzenli olduğunu belirtmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerin %46.2’sinin, hedonik açlığı olmayan bireylerin ise %42.7’sinin uyku saatleri düzenli değildir. Uyku saatlerinin düzenli olması ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hedonik açlık durumuna göre fiziksel aktivite durumu incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %42.9’unun düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %28.3’ünün haftada 1 gün, %10.9’unun haftada 2 gün, %11.4’ünün haftada 3 gün ve %6.5’inin haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %48.1’inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %16’sının haftada haftada 1 gün, %11.5’inin haftada 2 gün, %9.9’unun

haftada 3 gün ve %14.5'inin haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerde fiziksel aktivite düzeyi açısından fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.14.1. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre genel alışkanlıkları

	Hedonik Açlık Durumu				$\chi^2\#$	p
	Var (n=184)		Yok (n=131)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Sigara						
İçer	62	33.7	59	45.0	4.161	0.041*
İçmez	122	66.3	72	55.0		
Alkollü içki						
İçer	44	23.9	44	33.6	3.558	0.059
İçmez	140	76.1	87	66.4		
Uyku saatleri						
Düzenli	99	53.8	75	57.3	0.368	0.544
Düzenli değil	85	46.2	56	42.7		
Fiziksel aktivite						
Düzenli fiziksel aktivite yapmaz	79	42.9	63	48.1		
Haftada 1 gün	52	28.3	21	16.0		
Haftada 2 gün	20	10.9	15	11.5	10.525	0.032*
Haftada 3 gün	21	11.4	13	9.9		
Haftada 4 gün ve daha fazla	12	6.5	19	14.5		

* $p<0.05$ # Pearson Ki-Kare testi

4.15. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi

4.15.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Analizler

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre beslenme alışkanlıklarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.15.1’de verilmiştir. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre tükettikleri ana öğün sayısı incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %0.5’i ana öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %5.4’ü bir ana öğün, %38.6’sı iki ana öğün, %54.3’ü üç ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %0.8’i ana öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %3.8’i bir ana öğün, %42.7’si iki ana öğün, %52.7’si üç ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin en fazla tükettikleri ana öğün sayısı 3 olarak bulunmuştur ve ana öğün sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).

Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre tükettikleri ara öğün sayısı incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %43.5’i ara öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %29.3’ü bir ara öğün, %22.8’i iki ara öğün ve %4.3’ü üç ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %58’i ara öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %19.1’i bir ara öğün, %16’sı iki ara öğün ve %6.9’u üç ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu ara öğün tüketmemektedir ve ara öğün sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre öğün atlama alışkanlıklarına bakıldığında; hedonik açlığı olan bireylerin %40.2’si öğün atladığını, %27.7’si öğün atlamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %44.3’ü öğün atladığını, %24.4’ü öğün atlamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu öğün atladığını belirtmektedir ve öğün atlama alışkanlığı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre öğün atladığını belirten bireylerin en fazla atladıkları öğün incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %29.9'u sabah, %5.2'si kuşluk, %47.8'i öğle, %9'u ikindi, %6.7'si akşam ve %1.5'i gece öğününü atlamaktadır. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %22.2'si sabah, %2'si kuşluk, %66.7'si öğle, %3'ü öğle, %3'ü akşam ve %3'ü gece öğününü atlamaktadır. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin en fazla atladıkları öğün öğle öğünü olarak saptanmıştır. En fazla atlanan öğün ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.15.1. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre beslenme alışkanlıkları

	Hedonik Açlık Durumu				χ^2	p
	Var (n=184)		Yok (n=131)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Ana öğün sayısı						
0	1	0.5	1	0.8		
1	10	5.4	5	3.8		
2	71	38.6	56	42.7	0.915 [#]	0.822
3	102	54.3	69	52.7		
Ara öğün sayısı						
0	80	43.5	76	58.0		
1	54	29.3	25	19.1	9.148	0.027*
2	42	22.8	21	16.0		
3	8	4.3	9	6.9		
Öğün atlama						
Atlas	74	40.2	58	44.3		
Atlamaz	51	27.7	32	24.4	0.607	0.436
En fazla atlanan öğün (n=233)						
Sabah	40	29.9	22	22.2		
Kuşluk	7	5.2	2	2.0		
Öğle	64	47.8	66	66.7	12.120 ^{##}	0.033*
İkinci	12	9.0	3	3.0		
Akşam	9	6.7	3	3.0		
Gece	2	1.5	3	3.0		

Fisher Exact Ki-Kare testi ##Likelihood Ratio Ki-Kare testi *p<0.05

4.15.2. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre Kendi Vücut Ağırlıklarını Değerlendirme ve Daha Önce Zayıflama Diyeti Uygulama Durumlarına İlişkin Analizler

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre kendi vücut ağırlıklarını değerlendirme ve daha önce zayıflama diyeti uygulama durumlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.15.2’de verilmiştir. Hedonik açlık durumlarına göre katılımcıların yemek yeme hızları değerlendirildiği zaman; hedonik açlığı olan katılımcıların %3.3’ü çok yavaş, %10.9’u yavaş, %43.5’i orta, %35.3’ü hızlı ve %7.1’i çok hızlı yemek yemektedir. Hedonik açlığı olmayan katılımcıların ise; %1.5’i çok yavaş, %18.3’ü yavaş, %45.8’i orta, %29.8’i hızlı ve %4.6’sı çok hızlı yemek yediğini belirtmiştir. Hem hedonik açlığı olan katılımcılar hem de hedonik açlığı olmayan katılımcıların çoğunluğu yemek yeme hızını orta olarak belirtmişlerdir. Yemek yeme hızı ile hedonik açlık durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre kendi vücut ağırlıklarını değerlendirmeleri incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %0.5’i kendi vücut ağırlığını çok zayıf, %7.1’i zayıf, %47.3’ü normal, %32.6’sı hafif şişman ve %12.5’i şişman olarak değerlendirirken, hedonik açlığı olmayan bireylerin; %8.5’i kendi vücut ağırlığını zayıf, %57.7’si normal, %25.4’ü hafif şişman ve %8.5’i şişman olarak değerlendirmektedir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu kendisini normal vücut ağırlığına sahip olarak değerlendirmiştir ve bireylerin değerlendirdikleri vücut ağırlığı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre zayıflama diyeti uygulama durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %34.2’si zayıflama diyeti uyguladığını, %65.8’i zayıflama diyeti uygulamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %27.5’i zayıflama diyeti uyguladığını, %72.5’i zayıflama diyeti uygulamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerde zayıflama diyeti uygulamayanların sayısı daha fazla bulunmuştur ve zayıflama diyeti

uygulama ile hedonik açlık arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre zayıflama diyeti uygulayan bireylerin uyguladıkları diyet sayısı incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %27.0'ı bir kez, %27.0'ı iki kez, %9.5'i üç kez ve %36.5'i dört veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığını ifade etmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %45.9'u bir kez, %21.6'sı iki kez, %18.9'u üç kez ve %13.5'i dört veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığını bildirmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısı daha fazlayken, hedonik açlığı olmayan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısı azdır. Zayıflama diyeti uygulama sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Hedonik açlık durumlarına göre zayıflama diyeti uygulayan bireylerin diyet ile hedefledikleri ağırlığa ulaşma düzeyi incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %11.1'i hedeflediği ağırlığa hiç ulaşamadığını, %20.6'sı biraz, %27.0'ı orta, %28.6'sı oldukça ve %12.7'si tamamıyla ulaştığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %18.9'u hedeflediği ağırlığa hiç ulaşamadığını, %13.5'i biraz, %13.5'i orta, %24.3'ü oldukça ve %29.7'si tamamıyla hedeflediği ağırlığa ulaştığını belirtmiştir. Diyet ile hedeflenen ağırlığa yaklaşma düzeyi ile hedonik açlık durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15.2. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre kendi vücut ağırlıklarının değerlendirme ve daha önce zayıflama diyeti uygulama durumları

	Hedonik Açlık Durumu				$\chi^{2\#}$	p
	Var (n=184)		Yok (n=131)			
	Sayı	%	Sayı	%		
Yemek yeme hızı						
Çok yavaş	6	3.3	2	1.5	5.539	0.236
Yavaş	20	10.9	24	18.3		
Orta	80	43.5	60	45.8		
Hızlı	65	35.3	39	29.8		
Çok hızlı	13	7.1	6	4.6		
Kendi vücut ağırlığını değerlendirme						
Çok zayıf	1	0.5	-	-	4.991	0.288
Zayıf	13	7.1	11	8.5		
Normal	87	47.3	76	57.7		
Hafif şişman	60	32.6	33	25.4		
Şişman	23	12.5	11	8.5		
Zayıflama diyeti						
Uygular	64	34.2	36	27.5	1.622	0.203
Uygulamaz	121	65.8	95	72.5		
Uygulanan zayıflama diyeti sayısı (n=100)						
Sadece bir kez	17	27.0	17	45.9	8.718	0.033*
İki kez	17	27.0	8	21.6		
Üç kez	6	9.5	7	18.9		
Dört veya daha fazla kez	23	36.5	5	13.5		
Diyet ile hedeflenen ağırlığa yaklaşma düzeyi (n=100)						
Hiç	7	11.1	7	18.9	7.309	0.120
Biraz	13	20.6	5	13.5		
Orta	17	27.0	5	13.5		
Oldukça	18	28.6	9	24.3		
Tamamıyla	8	12.7	11	29.7		

*p<0.05 #Pearson Ki-Kare testi

4.16. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi

4.16.1. Katılımcıların Hedonik Açlık Durumlarına Göre ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçekleri Toplam ve Alt Faktör Puanlarına İlişkin Analizler

Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçekleri toplam ve alt faktör puanlarının istatistikleri Tablo 4.16.1'de verilmiştir. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeklerine ilişkin puanlara bakıldığında hedonik açlığı olan bireylerin aşırı besin isteği toplam puanı ortalama 105.90 ± 35.77 , besin tüketme niyeti ve planı olma (faktör 1) puanı ortalama 8.56 ± 3.39 , yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi (faktör 2) puanı ortalama 15.54 ± 5.92 , yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi (faktör 3) puanı ortalama 8.58 ± 3.77 , yeme üzerine kontrolün olmaması (faktör 4) puanı ortalama 16.05 ± 6.48 , yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti (faktör 5) puanı ortalama 15.67 ± 7.70 , fizyolojik olarak aşırı istek duyma (faktör 6) puanı ortalama 12.52 ± 4.25 , besin aşırı isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular (faktör 7) puanı ortalama 10.20 ± 5.21 , aşırı besin isteğini tetikleyen uyaranlar (faktör 8) puanı ortalama 11.03 ± 4.37 , yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk (faktör 9) puanı ortalama 7.75 ± 3.85 iken bu puanların ortalamaları hedonik açlığı olmayan bireylerde sırasıyla; 74.79 ± 30.86 , 5.54 ± 2.92 , 11.66 ± 5.09 , 5.89 ± 3.03 , 11.05 ± 5.71 , 10.77 ± 5.73 , 8.66 ± 3.88 , 6.72 ± 3.87 , 8.08 ± 3.88 , 6.43 ± 3.56 'dır. Aşırı besin isteği ölçeği toplam ve alt faktör puan ortalamaları hedonik açlığı olan bireylerde hedonik açlığı olmayan bireylere göre daha yüksektir ve aradaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı hedonik açlığı olan bireylerde ortalama 59.03 ± 10.32 , motor dürtüsellik (faktör 1) puanı ortalama 15.43 ± 3.56 , dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik (faktör 2) puanı ortalama 19.20 ± 4.58 , plan

yapmama ile ilgili dürtüsellik (faktör 3) puanı ortalama 24.40 ± 4.76 iken bu puanların ortalamaları hedonik açlığı olmayan bireylerde sırasıyla; 57.51 ± 9.62 , 14.65 ± 3.41 , 18.99 ± 4.20 , 23.87 ± 4.77 'dir. Barratt dürtüsellik ölçeği alt faktörlerine bakıldığında hedonik açlığı olan bireylerin motor dürtüsellik (faktör 1) puanı hedonik açlığı olmayan bireylerin puanından daha yüksek çıkmıştır. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Coopersmith benlik saygısı ölçeği toplam puanı hedonik açlığı olan bireylerde 11.47 ± 3.06 iken hedonik açlığı olmayan bireylerde 11.34 ± 3.55 'tir. Coopersmith benlik saygısı ölçeği toplam puanı hedonik açlığı olmayan bireylerde hedonik açlığı olan bireylere göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.16.1. Katılımcıların hedonik açlık durumlarına göre ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçekleri toplam ve alt faktör puanları

Ölçekler	Hedonik Açlık Durumu					
	Var (n:184)		Yok (n:131)		t [#]	p
	\bar{X}	S.S	\bar{X}	S.S		
ABİS toplam puanı	105.90	35.77	74.79	30.86	-8.249	<0.001
ABİS alt faktörleri						
Faktör 1	8.56	3.39	5.54	2.92	-8.452	<0.001
Faktör 2	15.54	5.92	11.66	5.09	-6.215	<0.001
Faktör 3	8.58	3.77	5.89	3.03	-7.020	<0.001
Faktör 4	16.05	6.48	11.05	5.71	-7.247	<0.001
Faktör 5	15.67	7.70	10.77	5.73	-6.469	<0.001
Faktör 6	12.52	4.25	8.66	3.88	-8.234	<0.001
Faktör 7	10.20	5.21	6.72	3.87	-6.812	<0.001
Faktör 8	11.03	4.37	8.08	3.88	-6.193	<0.001
Faktör 9	7.75	3.85	6.43	3.56	-3.098	0.002*
Barratt dürtüsellik toplam puanı	59.03	10.32	57.51	9.62	-1.326	0.186
Barratt dürtüsellik alt faktörleri						
Faktör 1	15.43	3.56	14.65	3.41	-1.966	0.048*
Faktör 2	19.20	4.58	18.99	4.20	-0.412	0.680
Faktör 3	24.40	4.76	23.87	4.77	-0.966	0.335
Coopersmith benlik saygısı toplam puanı	11.47	3.06	11.34	3.55	-0.331	0.741

* p<0.05 # Student t-testi

4.17. Katılımcıların Gece Uykudan Kalkıp Atıştırmalık Tüketme Durumu İle BGÖ Ölçeği Toplam ve Alt Faktör Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Katılımcıların BGÖ ölçeği toplam ve alt faktör puanları ile gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketme durumu arasındaki korelasyonlar Tablo 4.17.1’de verilmiştir. Katılımcıların BGÖ toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketimlerinin arttığı görülmektedir ($r=0.253$, $r=0.204$, $r=0.253$, $r=0.204$). Aralarındaki bu pozitif korelasyonların hepsi istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.000$).

Tablo 4.17.1. Katılımcıların gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketme durumu ile BGÖ ölçeği toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon

Besin Gücü Ölçeği	Gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketme durumu	
	r [#]	p
BGÖ toplam puanı	0.253	<0.001
BGÖ alt faktörleri		<0.001
Faktör 1	0.204	<0.001
Faktör 2	0.253	<0.001
Faktör 3	0.204	<0.001

Pearson korelasyon katsayısı

4.18. Katılımcıların BGÖ Puanı İle Aşırı İstek Duyulan Besin Çeşitleri Arasındaki Korelasyonlar

Çalışmaya katılan bireylerin BGÖ puanı ile aşırı istek duyulan besin çeşitleri arasındaki korelasyonlar Tablo 4.18.1’de verilmiştir. Buna göre meyve hariç diğer besin türlerinin hepsinde BGÖ puanı arasında pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Bunların arasından çikolata ve çikolatalı ürünler, kremalı pasta ve pastane ürünleri, cips, fast-food yiyecekler, patates kızartması, ekmek çeşitleri, makarna, hamur işleri ve dondurma tüketme isteği ile BGÖ puanı arasındaki pozitif ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Et ürünleri tüketme isteği ile BGÖ puanı

arasında negatif korelasyon görülmektedir ($r = - 0.273$). Aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.18.1. Katılımcıların hedonik açlık durumları ile aşırı istek duyulan besin çeşitleri arasındaki korelasyon

Aşırı istek duyulan besinler (n=315)	Hedonik Açlık (BGÖ puanı)	
	r [#]	p
Çikolata ve çikolatalı ürünler	0.267	<0.001
Kremalı pasta ve pastane ürünleri	0.268	<0.001
Cips	0.217	<0.001
Gazlı içecekler	0.011	0.848
Fast-Food	0.198	<0.001
Patates kızartması	0.192	0.001*
Ekmek çeşitleri	0.147	0.009*
Makarna	0.199	<0.001
Hamur işleri	0.186	0.001*
Kuruyemiş çeşitleri	0.051	0.363
Çekirdek	0.065	0.253
Dondurma	0.153	0.006*
Meyve	-0.014	0.808
Diğer seçenekleri		
Et ürünleri (tavuk/balık/kırmızı et vb. (n=35)	-0.273	0.113
Şekerli ürünler (n=14)	0.125	0.671

Pearson korelasyon katsayısı *p<0.05

4.19. Katılımcıların BGÖ Puanı İle ABİS, Barratt Dürtüsellik ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği Toplam ve Alt Faktör Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Katılımcıların BGÖ puanı ile ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeği toplam puanı ve alt faktör puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4.19.1’de verilmiştir. Katılımcıların ABİS toplam puanı ve alt faktör puanları

ile BGÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ABİS toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı görülmektedir (Alt faktörler sırasıyla; $r=0.649$, $r=0.610$, $r=0.525$, $r=0.535$, $r=0.582$, $r=0.565$, $r=0.579$, $r=0.542$, $r=0.551$, $r=0.285$). Aralarındaki bu ilişkiler istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.000$).

Katılımcıların Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları ile BGÖ puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı görülmektedir ($r=0.196$, $r=0.206$, $r=0.151$, $r=0.121$). Aralarındaki bu ilişkiler istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların Coopersmith benlik saygısı toplam puanı ve alt faktör puanları ile BGÖ puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında; Coopersmith benlik saygısı toplam puanı arttıkça hedonik açlığın pozitif yönde arttığı görülmektedir ($r=0.060$). Ancak aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.19.1. Katılımcıların BGÖ puanı ile ABİS, Barratt dürtüsellik ve Coopersmith benlik saygısı ölçeği toplam ve alt faktör puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	Hedonik Açlık (BGÖ puanı)	
	r [#]	p
ABİS toplam puanı	0.649	<0.001
ABİS alt faktörleri		
Faktör 1	0.610	<0.001
Faktör 2	0.525	<0.001
Faktör 3	0.535	<0.001
Faktör 4	0.582	<0.001
Faktör 5	0.565	<0.001
Faktör 6	0.579	<0.001
Faktör 7	0.542	<0.001
Faktör 8	0.551	<0.001
Faktör 9	0.285	<0.001
Barratt dürtüsellik toplam puanı	0.196	<0.001
Barratt dürtüsellik alt faktörleri		
Faktör 1	0.206	<0.001
Faktör 2	0.151	0.007*
Faktör 3	0.121	0.032*
Coopersmith benlik saygısı toplam puanı	0.060	0.291

Pearson korelasyon katsayısı *p<0.05

4.20. Katılımcıların Hedonik Açlıklarına Etki Ettiği Düşünülen Faktörlerin Tek ve Çok Değişkenli İkili Lojistik Regresyon Analizleri İle İncelenmesi

Tablo 4.20.1’de hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi tahmin sonuçları verilmiştir. Yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde BKİ’nin hedonik açlıkla pozitif ilişkili olduğu ($\hat{\beta}=0.04$), her 1 kg/m²’lik artışın hedonik açlık görülme oranında %8’lik

(OR=1.08) artışa sebep olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür (p=0.014).

Fiziksel aktivite yapma durumunda haftada 4 gün yapanlar referans olarak alındığında, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda haftada 4 gün yapanlara göre hedonik açlık görülme oranı 2.1 kat daha fazla (p=0.033); haftada 1 gün yapanların 4.31 kat (p= 0.02) ve haftada 3 gün yapanların 2.78 (p=0.044) kat daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Haftada 2 gün fiziksel aktivite yapanlarda ise hedonik açlık oranı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (OR=2.16; p=0.141).

Gece atıştırma alışkanlığı olanlarda olmayanlara göre hedonik açlık görülme oranı 2.02 kat daha fazla olup, bu sonuç gece atıştırma alışkanlığı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu oran, istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (p=0.001).

Ara öğün sayısı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki bulunmakla birlikte ($\hat{\beta}$ =0.04; OR=1.04) istatistiksel açıdan önemli sonuç elde edilememiştir (p=0.71).

Bireylerin yaptıkları zayıflama diyeti sayısı da hedonik açlığı pozitif ve istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği ($\hat{\beta}$ =0.45; p=0.016) sonucuna varılmıştır.

Aşırı besin isteği (ABİS) toplam puanı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki ($\hat{\beta}$ =0.03) saptanmıştır. ABİS puanı bir puan arttığında hedonik açlık görülme oranında %2'lik artış bulunmuştur (OR=1.02). Orandaki bu artış istatistiksel olarak önemlidir (p<0.001). ABİS ölçeğinin tüm alt faktörlerinin hedonik açlık görülme oranı ile pozitif ilişkili ve istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna varılmıştır (p<0.001).

Barratt dürtüsellik toplam puanı ile hedonik açlık görülme oranı arasında istatistiksel olarak önemli olmayan pozitif bir ilişki bulunmuştur ($\hat{\beta}$ =0.02; p=0.207). Dürtüsellikğin üç alt faktörü de hedonik açlık oranı ile pozitif ilişkili bulunmuş ancak istatistiksel önemlilik görülmemiştir (p>0.05).

Coopersmith benlik saygısı puanı arttıkça hedonik açlık görülme oranı da pozitif olarak artmakla birlikte istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır ($\hat{\beta}=0.01$; $p=0.765$).

Tablo 4.20.1. Hedonik açlığa etki eden faktörlerin tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi sonuçları[&]

OR'nın %95 Güven Aralığı						
Faktörler (Bağımsız Değişkenler)	$\hat{\beta}$	S.H($\hat{\beta}$)	OR [#]	Alt	Üst	p
BKİ	0.08	0.03	1.08	1.02	1.15	0.014*
Fiziksel Aktivite						
Düzenli fiziksel aktivite yapmama	0.74	0.43	2.10	1.01	4.87	0.033*
Haftada 1 gün	1.46	0.52	4.31	1.72	10.76	0.002*
Haftada 2 gün	0.77	0.53	2.16	0.78	5.98	0.141
Haftada 3 gün	1.02	0.53	2.78	1.01	7.84	0.044*
Haftada 4 gün	Referans					
Gece Atıştırmalık Tüketme						
Yok	Referans					
Var	0.71	0.21	2.02	1.4	3.04	0.001*
Ara Öğün Sayısı	0.04	0.13	1.04	0.81	1.36	0.761
Yapılan Zayıflama Diyeti Sayısı	0.45	0.19	1.58	1.09	2.28	0.016*
ABİS Toplam Puan	0.03	0.01	1.03	1.02	1.04	<0.001
ABİS Faktör1	0.32	0.05	1.38	1.25	1.51	<0.001
ABİS Faktör2	0.13	0.03	1.14	1.09	1.19	<0.001
ABİS Faktör3	0.24	0.04	1.27	1.17	1.37	<0.001
ABİS Faktör4	0.15	0.03	1.16	1.10	1.21	<0.001
ABİS Faktör5	0.12	0.02	1.13	1.08	1.18	<0.001
ABİS Faktör6	0.24	0.04	1.27	1.18	1.36	<0.001
ABİS Faktör7	0.17	0.03	1.19	1.15	1.26	<0.001
ABİS Faktör8	0.18	0.03	1.19	1.12	1.27	<0.001
ABİS Faktör9	0.09	0.03	1.09	1.03	1.17	<0.001
Barrat Dürtüsellik Toplam Puanı	0.02	0.01	1.02	0.99	1.04	0.207
Dürtüsellik Faktör1	0.06	0.03	1.06	0.99	1.13	0.090
Dürtüsellik Faktör2	0.01	0.03	1.01	0.96	1.06	0.717
Dürtüsellik Faktör3	0.03	0.02	1.03	0.98	1.08	0.277
Coopersmith benlik saygısı toplam puanı	0.01	0.03	1.01	0.94	1.09	0.765

OR= $\exp(\hat{\beta})$: Odds Ratio ; S.H($\hat{\beta}$): $\hat{\beta}$ 'nin Standart Hata Tahmini * $p<0.05$

&Lojistik regresyon parametre tahminleri yaş ve cinsiyete göre düzeltilerek verilmiştir.

Tablo 4.20.2’de hedonik açlığı etkilediği düşünölen tüm faktörler yaş ve cinsiyet değişkenleri de dahil edilerek çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi tahmin sonuçları verilmiştir.

Modeldeki tüm diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde BKİ ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki ($\hat{\beta}=0.03$) bulunmasına karşın bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır ($p=0.661$).

Aynı şekilde modeldeki diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde bireylerin yaptıkları zayıflama diyeti sayısı ile hedonik açlık görülme oranı arasında pozitif ve istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmıştır ($\hat{\beta}=0.43$; $p=0.032$).

Gece atıştırma tüketme alışkanlığı olanlarda olmayanlara göre (diğer değişkenlerin etkisi dahil) hedonik açlık görülme oranı 2.02 kat fazla bulunmuştur. Bulunan pozitif etki istatistiksel açıdan önemlidir ($p=0.041$).

Düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda haftada bir gün ve daha fazla yapanlara göre hedonik açlık görülme olasılığı 1.33 kat daha fazla bulunmuş ancak istatistiksel olarak önemlilik elde edilememiştir ($p=0.606$).

ABİS toplam puanı, diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde, hedonik açlığı pozitif ve istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği sonucuna varılmıştır ($\hat{\beta}=0.03$; $p=0.002$).

Dürtüsellik puanı Tablo 4.20.1’de (tek değişkenli olan) bulunan sonuca göre farklılık göstermiştir. Sadece yaş, cinsiyet ve dürtüsellik dahil edildiği modelde hedonik açlık oranı ile pozitif ilişki bulunmuşken, diğer faktörlerin eklendiği çok değişkenli modelde dürtüsellik ile hedonik açlık oranı arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\hat{\beta}= - 0.03$). Ancak bu ilişki istatistiksel açıdan önemli değildir ($p=0.467$).

Benlik saygısı ile hedonik açlık görülme oranı arasında pozitif ancak istatistiksel olarak önemli olmayan ilişki bulunmuştur ($\hat{\beta}=0.01$; $p=0.992$).

Tablo 4.20.2. Hedonik açlığa etki eden faktörlerin çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi sonuçları[&]

OR'nın %95 Güven Aralığı						
Faktörler (bağımsız değişkenler)	$\hat{\beta}$	S.H($\hat{\beta}$)	OR [#]	Alt	Üst	p
BKİ	0.03	0.07	1.03	0.90	1.18	0.661
Yapılan Zayıflama Diyeti Sayısı	0.43	0.25	1.53	1.03	2.51	0.032*
Gece Atıştırmalık Tüketme	Referans					
Yok	0.73	0.51	2.07	1.76	5.61	0.041*
Var						
Fiziksel Aktivite						
Düzenli fiziksel aktivite yapmama	0.29	0.55	1.33	0.45	3.96	0.606
Haftada 1 ve daha fazla	Referans					
ABİS Toplam	0.03	0.01	1.03	1.011	1.05	0.002*
Barrat Dürtüsellik Toplam Puan	-0.03	0.031	0.98	0.92	1.04	0.467
Coopersmith benlik saygısı toplam puanı	0.01	0.09	1.00	0.84	1.19	0.992

OR=exp($\hat{\beta}$): Odds Ratio ; S.H($\hat{\beta}$): $\hat{\beta}$ 'nin Standart Hata Tahmini *p<0.05

&Lojistik regresyon modelinde tüm bağımsız değişkenler ile birlikte yaş ve cinsiyet de modele dahil edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Tarihsel boyunca insanlar hayatta kalmak için yiyecek aramaktadır ve gelişmiş fizyolojik mekanizmalar beslenme davranışını, enerji homeostazını düzenlemek için evrimleşmiştir (8). Besin ortamındaki değişiklikler, kolay ulaşılabilir büyük porsiyonlar, yüksek enerji içeren ve çok lezzetli yiyecek seçenekleri ile obezitenin bir çevre oluşturmuştur. Bu tür yiyecekler enerji alınmasını gerektirecek fizyolojik bir ihtiyaç olmadığı durumlarda bile son derece ödüllendirici ve cazip olabilmektedir. Enerji alımına ihtiyaç duyulan dönemin dışında besin alınmıyorsa bu durum aşırı yeme davranışına dolayısıyla obezitenin artışına katkıda bulunacaktır (34).

Genellikle obezitenin belirli yiyeceklere karşı artan hedonik bir tepkiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Son gelişmeler "beğenme" (yiyeceklere karşı duygusal uyarılma ile elde edilen haz) ve "isteme" (teşvik edicilik, yiyecek tüketmeye yönelik motivasyon) gibi hedonik açlık ile ilişkili yapıların besin alımı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır (9). Lezzetli besinlere sık sık maruz kalma sonucunda bu besinleri tüketmek için güçlü ve sürekli bir dürtü oluşması durumu "hedonik açlık" olarak adlandırılmaktadır (6).

Hedonik sistem hangi besini, ne zaman ve hangi miktarlarda tüketileceğini etkilemekte ve aç hissetmekten ziyade ödüllendirme, duygusal ve bilişsel dürtüler aracılığıyla besin alımını yönlendirmektedir (91). Neredeyse çoğu birey fizyolojik olarak aç olmadığında besin alımı gerçekleştirmekte (örneğin, yemek yedikten sonra tatlı tüketilmesi) ancak bazı bireyler hedonik açlık olarak adlandırılan lezzetli yiyecekler ile daha fazla meşguliyet yaşamaktadırlar (72). Yüksek oranda tuz, şeker ve yağ içeriğine sahip olan bu tür besinlerin sürekli ve sık tüketimi; obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların artışına yol açmaktadır (11).

Besin çevresi hedonik olarak yönlendirilen iştah faaliyetleri üzerinde oldukça etkilidir. Bireysel farklılıklar (yaş, cinsiyet, BKİ vb.), beslenme alışkanlıkları, besinlerin ödül değeri, bireylerdeki aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı gibi pek çok etmenin hedonik açlık üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hedonik mekanizmalar, vücut ağırlığı ve çevresel koşulları da dikkate alarak düzenlemeler yapmak için homeostatik mekanizmalar ile etkileşime girmektedir (14). Bu yeni kavramsal çerçeve, lezzetli besinlerin yaygın olarak bulunduğu ortamlarda fizyolojik olarak ihtiyaç olmadan bireylerin besin alımına yönelme durumunu etkileyebilecek faktörleri ortaya çıkarabilmek obezite tedavisinde yeni bir bakış açısı kazandırabilmek açısından önemli etkiye sahiptir.

5.1. Katılımcıların Genel Özellikleri ve Hedonik Açlık

Bu çalışmaya %50.2'si kadın, %49.8'i erkek 315 yetişkin birey katılmıştır. BGÖ ölçek puanı ve tüm alt faktör puanları kadınlarda erkeklerden daha yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11.1.) Bu durum, besinlerin hedonik etkisinin erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek olduğunun bir göstergesi olabilir. Yapılan bir çalışmada besin ipuçlarına olan duyarlılık ve günlük atıştırmalık tüketimindeki bireysel farklılıklar incelenmiştir ve kadınların BGÖ puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu ancak aralarındaki bu farklılığın küçük ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (20). Lowe MR. ve arkadaşlarının (22) yapmış olduğu bir çalışmada, 18-42 yaş arasında olan %86'sını kadınların oluşturduğu 466 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada; kadın ve erkek bireylerin BGÖ puanları arasında fark bulunmamış ve bunun nedeni kadın bireylerin sayısının erkek bireylerden daha fazla olmasına bağlanmıştır. Bir başka çalışmada, BGÖ ölçeği toplam puanı, besin bulunabilirliği ve besin mevcudiyeti alt faktör puanlarının erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların hedonik açlığa daha yatkın olduğunu düşündürmektedir (92). Yeme davranışını etkileyen homeostatik kontrol üzerinde estradiol gibi cinsiyet hormonlarının kadın ve erkek bireylerde farklılaştığı, kadınlarda yüksek estradiol seviyelerinin erkeklere kıyasla daha uzun süre tokluk sağladığı saptansa da kadınların çevresel besin ipuçlarına daha duyarlı olmalarının hedonik açlık seviyelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olması ile açıklanmıştır (47). Homeostatik ve hedonik olarak lezzetli besinleri tüketmeye yönelik motivasyonda cinsiyet farklılıklarının incelendiği bir çalışmada, dişi ratların erkeklere kıyasla şeker ve yağ içeriği yüksek lezzetli besinleri tüketmeye yönelik bir

motivasyon sergiledikleri yani lezzetli besinleri tüketmeye yönelik hedonik açlığın dişi ratlarda daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (48).

Bu çalışmaya yaş ortalamaları 37.95 ± 12.30 yıl olan 315 yetişkin birey katılmıştır. Bireylerin 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş gruplarındaki hedonik açlık durumları incelendiğinde; BGÖ ölçeği toplam puanı giderek azaldığı görülmüştür. BGÖ alt faktörlerinden olan besin mevcudiyeti puanı 18-27 yaş grubundaki bireylerde ≥ 49 yaş grubundaki bireylerden daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.12.1.). Yaşlanma ile birlikte tat duyusunda bir azalma olduğu ve bireylerin tat algılamaları değerlendirildiğinde 20-30 yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin, 30-40 yaş grubundaki kadın ve erkeklere kıyasla daha duyarlı oldukları saptanmıştır (10). Bu bilgilerin ışığında yaşın ilerlemesiyle birlikte tat duyusundaki azalmadan kaynaklı hedonik açlığın azalacağı düşünülebilir.

Yapılan bu çalışmada, kadın bireylerin ortalama BKİ değeri 24.43 ± 5.21 kg/m^2 , erkeklerin ise 25.43 ± 3.62 kg/m^2 'dir. Düşük BKİ'ye sahip bireylerde hedonik açlığa sahip olmayanların sayısı daha fazlayken yüksek BKİ'ye sahip bireylerde hedonik açlığa sahip olanların sayısı daha fazladır. BKİ gruplarına göre hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12.1.). Morbid obezitesi olan hastalar ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada yüksek BKİ ile artan BGÖ puanı arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (3). Yapılan bir çalışmada BKİ'ye göre obez olan yetişkinlerin, normal BKİ'ye sahip olan yetişkinlere kıyasla daha yüksek BGÖ puanına yani daha yüksek hedonik açlığa sahip olduğu belirtilmektedir (12). Laboratuvar tabanlı bir çalışmada beslenme davranışlarının öngörülmesinde hedonik açlık durumu incelenmiş ve BKİ ile BGÖ toplam puanı anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (72). Bir başka çalışmada ise BGÖ ölçek puanları ile BKİ arasında küçük korelasyonlar saptanmıştır (22).

Bu çalışmada hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda; yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde BKİ'nin hedonik açlıkla pozitif ilişkili olduğu ($\hat{\beta}=0.04$), her 1 kg/m^2 'lik artışın hedonik açlık görülme oranında %8'lik

(OR=1.08) artışa sebep olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.014) (Tablo 4.20.1.). Cappelleri ve arkadaşları (3) klinik ve web tabanlı bir çalışmada BGÖ ölçeği alt faktörlerinin BKİ üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemek için (yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş) regresyon modeli uygulamışlardır. Klinik çalışmada BGÖ tüm alt faktörlerinin puanları arttıkça BKİ’de de pozitif doğrusal bir artış olduğu saptanmış ancak bu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). Web tabanlı çalışmada ise, besin bulunabilirliği ve besin mevcudiyeti alt faktör puanları arttıkça BKİ’de pozitif doğrusal bir artış olduğu ve bunun da istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.0006, p=0.0001).

Bu çalışmada hedonik açlığı etkilediği düşünülen, modeldeki tüm diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde BKİ ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki ($\hat{\beta}=0.03$) bulunmasına karşın bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır (p=0.661) (Tablo 4.20.2.). BGÖ’nün aşırı enerji alımına yönelik iştahdaki yatkınlığı ölçtüğü varsayıldığında BKİ ve BGÖ arasında bir ilişki olması beklenmekle birlikte çok az aşırıya kaçmalarına rağmen ağırlık kazanımı veya sık sık aşırı beslenme davranışı gösterilmesine rağmen ağırlık kazanamama gibi bir takım etkenler bu ilişkiyi hafifletebilmektedir (3).

5.2. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Durumları ve Hedonik Açlık

Fiziksel aktivite vücut ağırlığı kontrolünün sağlanmasında oldukça önemlidir. Egzersiz ile besin alımı ile ilişkili ödül duyarlılığı arasında ilişki olabileceğini belirtmektedir. Yapılan yoğun egzersizin beyinde ödül ve bağımlılık ile ilişkili bölgeleri uyardığını ortaya konmuştur. Egzersize bağlı olarak besinlere verilen hedonik yanıtın değişiklik göstermesi, egzersizin vücut ağırlığı yönetiminde kullanmanın ne denli önemli olduğu konusunu bir kez daha vurgulayabilir (93).

Bu çalışmada bireylerin %45.1’i düzenli fiziksel aktivite yapmadığını, %23.2’si haftada 1 gün, %11.1’i haftada 2 gün, %10.8’i haftada 3 gün ve %9.8’i haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çalışmada hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon

analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda; yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde; fiziksel aktivite yapma durumunda haftada 4 gün yapanlar referans olarak alındığında, düzenli olarak fiziksel aktivite yapmayanlarda haftada 4 gün yapanlara göre hedonik açlık görülme oranı 2.1 kat daha fazla ($p=0.033$); haftada 1 gün yapanların 4.31 kat ($p= 0.02$) ve haftada 3 gün yapanların 2.78 ($p=0.044$) kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Haftada 2 gün fiziksel aktivite yapanlarda ise hedonik açlık oranı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($OR=2.16;p=0.141$) (Tablo 4.20.1.). Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde haftalık fiziksel aktivite yapma düzeyi ile BGÖ ölçek puanı arasında negatif korelasyon saptanmış yani fiziksel aktivite yapma düzeyi arttıkça hedonik açlık azalmış ancak aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (6).

Modeldeki diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde fiziksel aktivite yapmayan bireylerde haftada bir gün ve daha fazla yapanlara göre hedonik açlık görülme olasılığı 1.33 kat daha fazla bulunmuş ancak istatistiksel olarak önemlilik elde edilememiştir ($p=0.606$) (Tablo 4.20.2.). Egzersiz ve iştah ile ilgili yapılan bir başka çalışmada çelişkili sonuçlar olduğu belirtilmekte, bu durum bireysel farklılıklar ile ilişkilendirilmektedir (47). Yapılan bir çalışmada sert/orta derecede egzersizin, hafif/hiç egzersiz yapmayan bireylere kıyasla daha yüksek açlık hissi oluşturacağı bildirilse de (47); yapılan başka bir çalışmada akut egzersizin (24 saatlik) leptin ve insülin seviyelerini düşürdüğü ve PYY seviyelerini artırdığı dolayısıyla egzersiz ve doyumluk arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirtilmektedir (94).

5.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları ve Hedonik Açlık

Vücut ağırlığı kontrolünde davranışsal ve diyet tedavilerinin uygulanmasında çeşitli engellerle karşılaşmaktadır, bu engel çevrede lezzetli yiyeceklerin her an bulunabiliyor olmasından kaynaklanmaktadır (55). Aşırı besin alımı olan veya vücut ağırlığını kontrol etmede problemlerle karşılaşan aşırı kilolu ve uzun süredir diyet yapan bireylerde çevresel besin ipuçlarına olan duyarlılıkları çok daha güçlüdür (1). Lezzetli besinleri tüketmeye yönelik hazzın, bireyleri fizyolojik olarak aç olmadıkları durumda bile besin tüketmeye yönlendirmektedir (95).

Vücut ağırlığı kazanımına olan bireysel yatkınlık; besinlere yönelik ödül duyarlılığına, besinlerin ödüllendirici özelliklerine verilen yanıtlara ve fizyolojik olarak ihtiyaç olmaması durumunda besin alımına yönelik motivasyonun artışından etkilenebilmektedir (96). Uzun süredir diyet yapan ve kronik olarak besin alımlarını kısıtlayan bireylerin mahrumiyetten kaynaklı hedonik açlık durumunda olabilecekleri düşünülmektedir (1).

Bu çalışmada bireylerin %31.4'ü daha önce zayıflama diyeti uyguladıklarını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerde zayıflama diyeti uygulamayan bireylerin sayısı daha fazla saptanmış ve zayıflama diyeti uygulama ile hedonik açlık arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15.2.). Aynı zamanda hedonik açlığı olan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısı daha fazla iken, hedonik açlığı olmayan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısı azdır ve zayıflama diyeti uygulama sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.15.2.). O'Neil ve arkadaşları (55) 12 haftalık ağırlık kaybı programı süresince hedonik açlık ve ağırlık kontrolüne yönelik davranışları incelemeye yönelik bir çalışma yapmışlardır. Ağırlık kontrolüne yönelik davranışların kullanımındaki artış BGÖ ölçek puanındaki azalma yani hedonik açlıktaki azalma ile ilişkili bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumlarının belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada ise; zayıflama diyeti uygulayan öğrencilerin BGÖ ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak önemli bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (6).

Bu çalışmada hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda; yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde; bireylerin yaptıkları zayıflama diyeti sayısı da hedonik açlığı pozitif ve istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği ($\hat{\beta}=0.45$; $p=0.016$) sonucuna varılmıştır (Tablo 4.20.1.). Ayrıca bu çalışmada hedonik açlığı etkilediği düşünülen, modeldeki tüm diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde; bireylerin yaptıkları zayıflama diyeti sayısı ile hedonik açlık görülme oranı arasında pozitif ve istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmıştır ($\hat{\beta}=0.43$; $p=0.032$) (Tablo 4.20.2.). Sonuçlar sürekli olarak diyet uygulayan bireylerin diyet uygulamayan

bireylere kıyasla lezzetli besinleri tüketmeye yönelik eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildiren önceki araştırmaların sonuçları ile uyumlu bulunmuştur (97, 98).

Bu çalışmada bireylerin beslenme alışkanlıklarının belirlenebilmesi amacıyla ana ve ara öğün tüketimleri hakkında bilgi alınmıştır. Buna göre en yüksek oranlar değerlendirildiğinde; bireylerin %54.3'ünün günde 3 ana öğün yemek yediği, %49.5'inin ise hiç ara öğün tüketmediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %73.7'si öğün atladıklarını, %26.3'ü öğün atlamadıklarını belirtmiştir. En fazla atlanan öğün ise %55.8 ile öğle öğünüdür.

Bu çalışmada, hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin en fazla tükettikleri ana öğün sayısını 3 olarak belirtmişlerdir ve ana öğün sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu ara öğün tüketmediğini belirtmiş ve ara öğün sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.15.1.). Ara öğün tüketmeyen bireylerin BGÖ puanı yüksektir bu durum ara öğün atlayan bireylerde, besinlerin bireyler üzerindeki etki gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada düzenli beslenme programlarının uygulanmasıyla birlikte her 2-4 saatte bir besin tüketiminin gerçekleşmesi yüksek hedonik açlığa sahip bireylerde hedonik açlık puanlarının düşmesi ile ilişkilendirilmiştir (56). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin ara öğün tüketim sıklığı arttıkça BGÖ puanının arttığı saptanmıştır (6).

Bu çalışmada bireylerin beslenme alışkanlıklarına yönelik olarak gece atıştırma tüketimleri hakkında bilgi alınmıştır. Bireylerin %48.6'sı gece hiç atıştırma tüketmediğini, %46.3'ü arada sırada tükettiğini, %5.1'i hemen hemen her gece tükettiğini belirtmiştir. Çalışmada hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda; yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde gece atıştırma alışkanlığı olanlarda olmayanlara göre hedonik açlık görülme oranı da 2.02 kat daha fazla olup, bu sonuç gece atıştırma alışkanlığı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu oran, istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.20.1.). Modeldeki diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde gece

atıştırıcılık yeme alışkanlığı olanlarda olmayanlara göre (diğer değişkenlerin etkisi dahil) hedonik açlık görölme oranı 2.02 kat fazla bulunmuştur. Bulunan pozitif etki istatistiksel açıdan önemlidir ($p=0.041$) (Tablo 4.20.2.). Toplum temelli örnekleme sahip bireylerden oluşan bir çalışmada, hedonik açlık puanı yüksek olan bireylerin, hedonik açlığı düşük olan bireylere kıyasla daha fazla atıştırıcılık tükettikleri ve bu durumun daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğu saptanmıştır (20).

5.4. Aşırı Besin İsteği ve Hedonik Açlık

Aşırı besin isteği tipik olarak belirli yiyecek türünü tüketmek için duyulan yoğun arzudur. Genellikle yüksek kalorili besinler için istek duyulmakla birlikte bireyler belirli türdeki besinler (örneğin şekerleme, fast-food vb.) için istek duyabilmektedirler (57). Aşırı besin isteğinin besinlerin ödüllendirici etkisini öngören uyanıların varlığından kaynaklandığı ve yiyecek tüketiminin besinlerin ödüllendirici değeri tarafından motive edildiği belirtilmektedir (66). Kısacası hedonik olarak besin alımı ile aşırı besin isteği arasındaki ilişki gözardı edilmemelidir.

Bu çalışmada bireyler en çok aşırı istek duydukları meyve ve kuruyemiş çeşitleri çikolata ve çikolatalı ürünler, patates kızartması, ekmek çeşitleri, makarna, hamur işleri, çekirdek, dondurma, kremalı pasta ve pastane ürünleri gibi yiyeceklerin takip ettiği bulunmuştur. Cips, fast-food ve gazlı içecekler tarzı yiyeceklere karşı daha az istek duydukları belirlenmiştir. Ayrıca bireylerden, bu besinlerin dışında en çok istek duydukları besinleri yazmaları istenmiş ve et ürünleri (tavuk/balık/kırmızı et vb.) ile şekerli ürünler şeklinde cevap verildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.6.1.). Yapılan bu çalışmada çikolata ve çikolatalı ürünler, kremalı pasta ve pastane ürünleri, cips, fast-food yiyecekler, patates kızartması, ekmek çeşitleri, makarna, hamur işleri ve dondurma tüketme isteği ile BGÖ puanı arasındaki pozitif ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.18.1.). Bu durum, BGÖ puanı arttıkça bu besinlerin bireyler üzerindeki hedonik etkisinin de arttığını göstermektedir. Elli altı erkek ve yetmiş üç kadın birey ile yapılan bir başka çalışmada tükettikleri besin çeşitlerinin hedonik derecelendirmelerine bakılmış ve enerji yoğunluğu yüksek olan kızarmış tavuk, balık vb. besinlerin, tatlılar, meyve, kırmızı et, ekmek ve tahıl çeşitlerinin hedonik etkilerinin yüksek olduğu saptanmıştır

(99). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada ise, öğrenciler en çok çikolata ve çikolatalı ürünler, dondurma, meyve, kremalı pasta ve pastane ürünleri, fast-food, patates kızartması ve makarna vb. yiyeceklere aşırı istek duyduklarını belirtmişlerdir. Çikolata ve çikolatalı ürünler, kremalı pasta ve pastane ürünleri, cips, fast-food yiyecekler, patates kızartması, ekmek çeşitleri, makarna, hamur işleri ve dondurma tüketme isteği ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (6). Yapılan bir başka çalışmada ise aşırı besin isteği, yüksek oranda yağ ve fast-food içeren sağlıksız besinlerin tüketimi ile pozitif ilişkili olarak bulunmuştur (57).

Çalışmada ABİS toplam puanı ve alt faktör puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11.1.). Bu durum aşırı besin isteğinin erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek olduğunun göstergesidir. Yapılan bir çalışmada kadınların ABİS puanının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (84). Yapılan çalışmada kadınlar ve erkeklerin farklı türdeki besinlere karşı istek duydukları; erkeklerin daha çok et, balık, yumurta vb. besinlere yönelik istekleri varken kadınların hamur işi, dondurma, çikolata vb. besinlere istek duydukları belirtilmektedir. Ayrıca ABİS ile bildiren aşırı besin isteğinin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır (62).

Bu çalışmada aşırı besin isteği ölçeği toplam ve alt faktör puan ortalamaları hedonik açlığı olan bireylerde hedonik açlığı olmayan bireylere göre daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 4.16.1.). Ayrıca bireylerin ABİS toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı görülmektedir (Alt faktörler sırasıyla; $r=0.649$, $r=0.610$, $r=0.525$, $r=0.535$, $r=0.582$, $r=0.565$, $r=0.579$, $r=0.542$, $r=0.551$, $r=0.285$). Aralarındaki bu ilişkiler istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.000$) (Tablo 4.19.1.). Yapılan çalışmada besin isteği yüksek olan bireylerin besin ipuçlarına karşı daha duyarlı oldukları saptanmıştır (66). Aşırı besin isteği duyan bireylerde enerji kaynaklarının temel olarak karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek, besleyici olmaktan ziyade istek uyandıran besinler olduğu gözlenmektedir. Bu besinler ödül yolağı üzerinde etki göstererek hedonik açlığı artırmaktadır. Dolayısıyla besin isteği arttıkça fizyolojik ihtiyaç olmadan yani hedonik olarak besin tüketimi artmaktadır (59).

Çalışmada hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda; yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde Aşırı besin isteği (ABİS) toplam puanı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki ($\hat{\beta}=0.03$) saptanmıştır. ABİS puanı bir puan arttığında hedonik açlık görülme oranında %2'lik artış bulunmuştur (OR=1.02). Orandaki bu artış istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). ABİS ölçeğinin tüm alt faktörlerinin hedonik açlık görülme oranı ile pozitif ilişkili ve istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.20.1.). ABİS toplam puanı, diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde, hedonik açlığı pozitif ve istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği sonucuna varılmıştır ($\hat{\beta}=0.03$; $p=0.002$) (Tablo 4.20.2.). Aşırı besin isteklerinin ihtiyaçtan kaynaklandığı ve isteklerin bedensel ihtiyaçları düzeltmeye yönelik olduğuna dair bir görüş belirtilmektedir. Bu görüşe göre kadınlar adet döngüsü sırasında çikolataya karşı aşırı istek duymaktadır. Çünkü magnezyum yetersizliği kadınları magnezyum kaynağı olan çikolata tüketimine yönlendirmektedir. Bir başka görüşe göre de magnezyum kaynağı olan diğer besinlerin neden istenmediği veya magnezyum tabletlerinin de ihtiyaçları karşılayabileceği ve tercih edilmediği bu sebeple aşırı besin isteklerinin ihtiyaçtan bağımsız olarak gerçekleştiği belirtilmektedir (58). Bu bilgilerin ışığında aşırı besin isteğinin fizyolojik ihtiyaçtan bağımsız, çevresel besin ipuçlarına bağlı yani hedonik açlık ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülebilir.

5.5. Dürtüsellik ve Hedonik Açlık

Dürtüsellik ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, olgunlaşmamış, iyi planlanmamış ve çoğunlukla istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsamaktadır. Dürtüsellik sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, heyecan arama, zevk arama, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışadönüklük gibi özellikler ile kendini göstermektedir (70). Günümüzde son derece lezzetli ve çekici, enerji içeriği oldukça yüksek, hazır gıdalara ulaşmak son derece kolaylaşmıştır ve bazı bireylerde bu tür gıdalara yönelimin temel sebebi artan dürtüsellikten kaynaklanmaktadır. Obezite ve dürtüsellik üzerine yapılan çalışmada, artan dürtüsellik düzeyinin aşırı besin alımına ve vücut ağırlığı kazanımına etkisi olduğu ve bu bireylerin yeme

davranışı üzerinde kontrol sağlayamadıkları, yüksek enerjili besinlere karşı koyamadıkları saptanmıştır (71).

Çalışmada Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.1.). Yapılan çalışmada aşırı besin isteğini etkileyen faktörlerden birinin de dürtüsellik olduğu düşünülmektedir ve aşırı besin alımı davranışı ile dürtüsellik arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır (66). Yapılan bir çalışmada kadınlarda saptanan yüksek dürtüsellüğün aceleci ve yanlış karar verme eğilimini artırdığı ve bu kadınların aşırı besin alımı eğiliminde oldukları belirtilmiştir (100).

Bu çalışmaya katılan hedonik açlığı olan bireylerin Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları, hedonik açlığı olmayan bireylerden daha yüksektir. Çalışmaya katılan bireylerin Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı görülmüş olup aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.19.1.). Yapılan çalışmada morbid obez hastalarda plan yapmama ile ilgili dürtüsellik alt faktörünün sağlıklı obezlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır bu durum morbid obez bireylerin düzenli, planlı ve sağlıklı beslenme konusunda uyma konusunda zorlandıklarını göstermektedir. Plan yapma yetersizliği sonucunda bireyler hemen gelecek küçük ödülleri (şekerli yiyecekler vb.) daha geç gelecek büyük ödüllere (sağlıklı yaşam, yaşam kalitesinin artması vb.) tercih etmektedirler (68). Dolayısıyla bireylerde dürtüsellik düzeyinin artması hedonik açlığın artmasına katkıda bulunabilecek son derece lezzetli besinlerin tüketimine karşı koymada zorluk ile ilişkilendirilebilir.

Barratt dürtüsellik alt faktörlerinden olan motor dürtüsellik puanı hedonik açlığı olan bireylerde, olmayan bireylere kıyasla daha yüksektir ve aradaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.16.1.). Hedonik açlığı yüksek olan bireylerin motor dürtüsellik puanının yüksek olması bu bireylerin düşünmeden harekete geçtiklerini ifade etmektedir yani bireyler fiziksel olarak aç değilken bile besin tüketimine yönelmektedirler. Nasser ve arkadaşlarının (101) yapmış olduğu çalışmada da, obez hastalarda plan yapmama alt faktör puanları ile tıknircasına yeme esnasında kontrol kaybı, motor dürtüsellik alt faktör puanları ile

fiziksel olarak aç değilken yemek yeme arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Dürtüsellik ile ilişkili çalışmalar genellikle obezite, yeme bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar ve kadın bireyler üzerinde yapılmıştır bu çalışma hedonik açlık üzerinde dürtüsellik ve diğer faktörlerin etkisinin araştırıldığı ilk çalışma olması nedeniyle önem kazanmaktadır.

5.6. Benlik Saygısı ve Hedonik Açlık

Benlik saygısı doğumdan itibaren gelişmeye başlayan erişkinlik dönemine kadar gelişimini sürdüren, erişkinlik ve daha sonraki dönemlerde ise çevresel faktörlerden etkilenen ruhsal, toplumsal, kısmen de bedensel bir olgu olarak adlandırılmaktadır (77). Benlik saygısı kişinin kendisini tanıması ve kabul etmesi, kendine saygı duyması olarak da ifade edilmektedir. Literatürde yer alan bir çalışmada yetişkinlerde BKİ ile benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğu ortaya konulmakla birlikte böyle bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışma da mevcuttur (79).

Çalışmada Coopersmith benlik saygısı puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11.1.). Türkiye’de yüksekokul – üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada benlik saygısı puanı düzeyinde cinsiyete göre bir fark saptanmamıştır (102). Yapılan çalışmada kadınlarda, obez ve morbid obez bireylerde ve eğitim seviyesi düşük olan bireylerde düşük benlik saygısı olduğu saptanmıştır ve yaş arttıkça düşük benlik saygısı azalmaktadır (79). Bu çalışmada ise Coopersmith benlik saygısı puanı 39-48 yaş grubundaki bireylerde 28-38 yaş grubundaki bireylerden yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11.2.). Bu durum yaş ile birlikte benlik saygısının arttığını belirten literatürdeki diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda obez bireylerin benlik saygısının, obez olmayan bireylere kıyasla anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır (79). Bir diğer çalışmada ise morbid olmayan obez hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında benlik saygısı puanları açısından fark olmadığı saptanmıştır (68). Düşük benlik

saygısının obezitenin sonucu mu yoksa nedeni mi olduđu aydınlatılabilmiş deđildir (79). Neredeyse tüm dűnyada gűzellik zayıf olmakla eřdeđer gűrűlmekte, bedenlerine ve vűcüt ađırlıklarına dikkat eden bireylerin kendilerini sevdikleri ve benlik saygılarının yűksek olduđu dűřűnűlmektedir (80). Tűm bu bulgulardan yola çıkarak hedonik açlıđı yűksek olan bireylerin genellikle obez bireyler olduđu ve obez bireylerin de benlik saygısının dűřűk olmasının hedonik açlık ile iliřkili olabileceđi, bu sebeple benlik saygısının hedonik açlıđı etkileyebilecek bir faktűr olduđu dűřűnűlműřtűr. Çalıřmada bireylerin Coopersmith benlik saygısı toplam puanı arttıķa hedonik açlıđın pozitif yűnde arttıđı gűrűlmektedir ($r=0.060$). Ancak aralarındaki bu iliřki istatistiksel olarak ۆnemli bulunmamıřtır ($p>0.05$) (Tablo 4.19.1.). Literatűrde hedonik açlık ve benlik saygısı iliřkisine yűnelik herhangi bir çalıřma bulunmamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Çalışmaya 158'i kadın, 157'si erkek olmak üzere toplam 315 yetişkin birey katılmıştır ve bireylerin yaş ortalaması 37.95 ± 12.30 yıl olarak saptanmıştır.
2. Bireylerin; %60.6'sı evli, %34.0'ı bekar ve %5.4'ü dul veya boşanmış olduğunu belirtmiştir. Bireylerin; %12.1'i okur-yazar/ilkokul mezunu, %32.1'i ortaokul/lise mezunu ve %55.9'u üniversite/yüksek lisans veya doktora mezunudur.
3. Bireylerin; %14.9'u öğrenci, %4.4'ü işsiz, %14.6'sı ev hanımı, %2.2'si çiftçi, %20.0'ı memur, %10.8'i işçi, %5.7'si esnaf, %6.0'ı serbest meslek, %13.3'ü özel sektörde ücretli ve %7.9'u emeklidir.
4. Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumlarına bakıldığında; %29.8'i gelirinin giderden az olduğunu, %47.3'ü gelirinin gidere eşit olduğunu ve %22.9'u gelirinin giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Bireylerin; %81.6'sı ailesiyle birlikte, %6.3'ü evde yalnız, %8.3'ü evde arkadaşlarıyla ve %3.8'i yurttan yaşadığını belirtmiştir.
5. Bireylerin %76.2'si doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı olmadığını belirtmekteyken; %21.1'i diyabet, %18.9'u hipertansiyon, %12.2'si kalp ve damar hastalıkları, %1.1'i kanser, %10.0'ı kemik ve eklem hastalıkları, %1.1'i böbrek hastalıkları, %3.3'ü karaciğer hastalıkları, %14.4'ü solunum sistemi hastalıkları, %6.7'si sindirim sistemi hastalıkları ve %11.1'i guatr hastalığına sahip olduğunu belirtmiştir.
6. Çalışmaya katılan bireylerin doktor tarafından tanısı konulmuş psikolojik hastalık durumlarına bakıldığında; bireylerin %88.6'sı tanısı konulmuş psikolojik hastalığa sahip olmadığını, %11.4'ü psikolojik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Psikolojik hastalığı olan bireylerin %2.8'i bu hastalık için ilaç kullanmadığını, %97.2'si ise bu hastalık için ilaç kullandığını belirtmiştir. İlaç kullanan bireylerin %25.7'si 6 aydan az, %31.4'ü 6 ay – 1 yıl arasında, %14.3'ü 3 yıldan az ve %28.6'sı 3 yıldan fazla süreyle ilaç kullandığını belirtmiştir.

7. Psikolojik hastalık süresince bireylerin iştah durumundaki değişikliklere bakıldığında; %34.3'ü iştahında değişiklik olmadığını, %40.0'ı iştahının arttığını ve %25.7'si ise iştahının azaldığını belirtmiştir.
8. Bireylerin %38.4'ü sigara içmekteyken, %61.6'sı sigara içmemektedir. Sigara içen bireylerin, sigara içme süresinin ortalama 16.60 ± 11.20 yıl, içilen günlük ortalama sigara adedinin ise 14.67 ± 7.97 olduğu saptanmıştır.
9. Bireylerin %27.9'u alkollü içki tüketmekteyken, %72.1'i alkollü içki tüketmemektedir. Alkollü içki tüketen bireylerin; %2.3'ü hergün, %19.5'i her hafta, %19.5'i 15 günde 1, %25.3'ü ayda 1 ve %33.3'ü 6 ay/yılda 1 kere alkollü içki tükettiğini belirtmiştir.
10. Bireylerin %55.2'sinin uyku saati düzenli iken, %44.8'inin uyku saati düzenli değildir ve bireylerin ortalama uyku süresi 7.33 ± 1.23 saattir.
11. Bireylerin %45.1'i düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığını, %23.2'si haftada 1 gün, %11.1'i haftada 2 gün, %10.8'i haftada 3 gün ve %9.8'i haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir.
12. Bireylerin %0.6'sı hiç ana öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %4.8'i 1 ana öğün, %40.3'ü 2 ana öğün, %54.3'ü 3 ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Bireylerin %49.5'i hiç ara öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %25.1'i 1 ara öğün, %20.0'ı 2 ara öğün, %5.4'ü 3 ara öğün tükettiğini beyan etmiştir.
13. Bireylerin %73.7'si öğün atladıklarını, %26.3'ü öğün atlamadıklarını belirtmiştir. Öğün atlayan bireylerin %26.6'sı sabah, %3.9'u kuşluk, %55.8'i öğle, %6.4'ü ikindi, %5.2'si akşam, %2.1'i gece öğününü atlamaktadır.
14. Bireylerin gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketme durumuna bakıldığında; %48.6'sı hiç tüketmediğini, %46.3'ü arada sırada tükettiğini, %5.1'i hemen hemen her gece tükettiğini belirtmiştir.
15. Bireylerin yemek yeme hızlarına bakıldığında ise; %2.5'i çok yavaş, %14.0'ı yavaş, %44.4'ü orta, %33.0'ı hızlı ve %6.0'ı ise çok hızlı yemek yediğini belirtmiştir.
16. Bireylerin %0.3'ü kendi vücut ağırlığını çok zayıf, %7.6'sı zayıf, %51.6'sı normal, %29.6'sı hafif şişman ve %10.8'i şişman olarak değerlendirmiştir.
17. Bireylerin %31.4'ü daha önce zayıflama diyeti uyguladıklarını, %68.6'sı zayıflama diyeti uygulamadıklarını belirtmiştir. Şimdiye kadar uygulanan

zayıflama diyeti sayılarına bakıldığında; %34.0'ı sadece bir kez, %25.0'ı iki kez, %13.0'ı üç kez ve %28.0'ı dört veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladıklarını belirtmiştir.

18. Diyet uygulayan bireylerin %14.0'ı hedeflediği ağırlığa hiç yaklaşmadığını, %18.0'ı biraz yaklaştığını, %22.0'ı orta derecede yaklaştığını, %27.0'ı oldukça yaklaştığını ve %19.0'ı ise tamamıyla yaklaştığını belirtmiştir.
19. Bireylerin tamamının BKİ değerlerine bakıldığında; %5.4'ünün BKİ değeri $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$, %49.8'inin $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$ arasında, %34.3'ünün $25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$ arasında, %10.5'inin ise $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ olduğu saptanmıştır.
20. Kadın ve erkek bireylerin BKİ değerleri ayrı ayrı incelenip en yüksek oranlara bakıldığında, kadın bireylerin %51.3'ünün, erkek bireylerin ise %48.4'ünün normal BKİ'de olduğu görülmektedir. Kadınların BKİ ortalaması $24.43 \pm 5.21 \text{ kg/m}^2$, erkeklerin BKİ ortalamasının ise $25.43 \pm 3.62 \text{ kg/m}^2$ 'dir.
21. Bireylerin çikolata ve çikolatalı ürünlere aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak belirlenmiştir. Bireylerin kremalı pasta ve pastane ürünlerine aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 4 puan, 1. çeyrek değeri 2 puan ve 3. çeyrek değeri 7 puan olarak saptanmıştır.
22. Bireylerin cipse aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 3 puan, 1. çeyrek değeri 1 puan ve 3. çeyrek değeri 6 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin gazlı içeceklerle karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 2 puan, 1. çeyrek değeri 1 puan ve 3. çeyrek değeri 5 puan olarak gözlemlenmiştir.
23. Bireylerin fast-food yiyeceklerle karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 3 puan, 1. çeyrek değeri 1 puan ve 3. çeyrek değeri 6 puan olarak belirlenmiştir. Bireylerin patates kızartmasına karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır.
24. Bireylerin ekmek çeşitlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek

- değeri 7 puan olarak gözlenmiştir. Bireylerin makarnaya karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri ise 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 7 puan olarak belirlenmiştir.
25. Bireylerin hamur işlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 4 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin kuruyemiş çeşitlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri ise 1-10 puan, medyanı 6 puan, 1. çeyrek değeri 4 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak belirlenmiştir.
26. Bireylerin çekirdeğe karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 3 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin dondurmaya karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 5 puan, 1. çeyrek değeri 2 puan ve 3. çeyrek değeri 8 puan olarak belirlenmiştir. Bireylerin meyveye karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 1-10 puan, medyanı 7 puan, 1. çeyrek değeri 5 puan ve 3. çeyrek değeri 9 puan olarak saptanmıştır.
27. Bireylerin aşırı istek duydukları diğer besinlere bakıldığında; 35 kişi et ürünlerine (tavuk/balık/kırmızı et vb.) istek duyduklarını belirtmişlerdir, et ürünlerine karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 6-10 puan, medyanı 10 puan, 1.çeyrek değeri 9 puan ve 3.çeyrek değeri 10 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin aşırı istek duydukları bir diğer besine bakıldığında; 14 kişi şekerli ürünlere (şerbetli tatlı/sütlü tatlı/pekmez vb.) istek duyduklarını belirtmişlerdir, şekerli ürünlere karşı aşırı istek duyma durumlarının alt ve üst değerleri 6-10 puan, medyanı 10 puan, 1.çeyrek değeri 8.75 puan ve 3.çeyrek değeri 10 puan olarak belirlenmiştir.
28. Çalışmaya katılan bireyler BGÖ ölçeğinden minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.68 ± 0.73 puan, ölçeğin 1. alt faktörü olan besin bulunabilirliği alt faktöründen minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.40 ± 0.83 puan; ölçeğin 2. alt faktörü olan besin mevcudiyeti alt faktöründen minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.84 ± 0.92 puan; ölçeğin 3. alt faktörü olan besinlerin tadına bakılması alt faktöründen minimum 1 puan, maksimum 5 puan ve ortalama 2.89 ± 0.79 puan almışlardır.

29. Çalışmaya katılan bireyler ABİS ölçeğinden minimum 39 puan, maksimum 219 puan ve ortalama 92.97 ± 37.09 puan, ölçeğin 1. alt faktörü olan besin tüketme niyeti ve planı olma alt boyutundan minimum 3 puan, maksimum 18 puan ve ortalama 7.30 ± 3.53 puan; ölçeğin 2. alt faktörü olan yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi alt faktöründen minimum 5 puan, maksimum 30 puan ve ortalama 13.93 ± 5.90 puan; ölçeğin 3. alt faktörü olan yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi alt faktöründen minimum 3 puan, maksimum 18 puan ve ortalama 7.46 ± 3.72 puan; ölçeğin 4. alt faktörü olan yeme üzerine kontrolün olmaması alt faktöründen minimum 6 puan, maksimum 36 puan ve ortalama 13.97 ± 6.64 puan; ölçeğin 5. alt faktörü olan yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti alt faktöründen minimum 7 puan, maksimum 42 puan ve ortalama 13.63 ± 7.35 puan; ölçeğin 6. alt faktörü olan fizyolojik olarak aşırı istek duyma alt faktöründen minimum 4 puan, maksimum 24 puan ve ortalama 10.92 ± 4.51 puan; ölçeğin 7. alt faktörü olan aşırı besin isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular alt faktöründen minimum 4 puan, maksimum 24 puan ve ortalama 8.75 ± 5.00 puan; ölçeğin 8. alt faktörü olan aşırı besin isteğini tetikleyen uyarılar alt faktöründen minimum 4 puan, maksimum 24 puan ve ortalama 9.80 ± 4.42 puan ve ölçeğin 9. alt faktörü olan yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk alt faktöründen ise minimum 3 puan, maksimum 18 puan ve ortalama 7.20 ± 3.78 puan almışlardır.
30. Çalışmaya katılan bireyler Barratt dürtüsellik ölçeğinden minimum 35 puan, maksimum 91 puan ve ortalama 58.40 ± 10.05 puan, ölçeğin 1. alt faktörü olan motor dürtüsellik alt faktöründen minimum 8 puan, maksimum 26 puan ve ortalama 15.11 ± 3.51 puan; ölçeğin 2. alt faktörü olan dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik alt faktöründen minimum 11 puan, maksimum 41 puan ve ortalama 19.11 ± 4.42 puan ve ölçeğin 3. alt faktörü olan plan yapmama ile ilgili dürtüsellik alt faktöründen minimum 12 puan, maksimum 37 puan ve ortalama 24.18 ± 4.77 puan almışlardır.
31. Çalışmaya katılan bireyler Coopersmith benlik saygısı ölçeğinden minimum 0 puan, maksimum 25 puan ve ortalama 11.42 ± 3.27 puan almışlardır.

32. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile BGÖ ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; kadınların BGÖ toplam puanı ortalama 2.79 ± 0.70 , besin bulunabilirliği puanı ortalama 2.51 ± 0.87 , besin mevcudiyeti puanı ortalama 2.97 ± 0.91 , besinin tadına bakılması puanı ortalama 2.97 ± 0.73 iken bu puanların ortalamaları erkeklerde sırasıyla; 2.57 ± 0.74 , 2.28 ± 0.77 , 2.72 ± 0.91 , 2.80 ± 0.84 'tür. BGÖ toplam puanı ve tüm alt faktör puanları ortalaması kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir ve 3. alt faktör hariç hepsinde cinsiyete göre farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
33. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile ABİS ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; kadınların ABİS toplam puanı ortalama 96.62 ± 38.78 , besin tüketme niyeti ve planı olma puanı ortalama 7.61 ± 3.74 , yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi puanı ortalama 14.06 ± 6.07 , yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi puanı ortalama 7.56 ± 3.88 , yeme üzerine kontrolün olmaması puanı ortalama 14.68 ± 6.98 , yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti puanı ortalama 14.23 ± 7.70 , fizyolojik olarak aşırı istek duyma puanı ortalama 11.22 ± 4.66 , besin aşırı isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular puanı ortalama 9.45 ± 5.17 , aşırı besin isteğini tetikleyen uyaranlar puanı ortalama 10.09 ± 4.48 , yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk puanı ortalama 7.71 ± 4.01 iken bu puanların ortalamaları erkeklerde sırasıyla; 89.29 ± 35.04 , 6.99 ± 3.28 , 13.80 ± 5.75 , 7.37 ± 3.57 , 13.25 ± 6.21 , 13.03 ± 6.95 , 10.61 ± 4.36 , 8.05 ± 4.73 , 9.51 ± 4.35 , 6.69 ± 3.48 'dir. ABİS toplam puanı ve alt faktör puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
34. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile Barratt dürtüsellik ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; kadınların Barratt dürtüsellik toplam puanı ortalama 58.70 ± 10.39 , motor dürtüsellik puanı ortalama 15.23 ± 3.51 , dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik puanı ortalama 19.15 ± 4.52 , plan yapmama ile ilgili dürtüsellik puanı ortalama 24.32 ± 4.87 iken bu puanların ortalamaları erkeklerde sırasıyla; 58.10 ± 9.71 , 14.98 ± 3.53 , 19.08 ± 4.33 , 24.04 ± 4.67 'dir. Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puan ortalamaları kadınlarda

erkeklerle göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

35. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile Coopersmith benlik saygısı ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; kadınların Coopersmith benlik saygısı puanının ortalaması 11.36 ± 3.63 iken erkeklerde 11.47 ± 2.87 'dir. Coopersmith benlik saygısı puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
36. Çalışmaya katılan bireylerin yaş grupları ile BGÖ ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin besin gücü ölçeği toplam puanı sırasıyla, 2.81 ± 0.63 , 2.74 ± 0.78 , 2.63 ± 0.79 , 2.52 ± 0.66 'dır. BGÖ alt faktörlerinden olan besin mevcudiyeti puanı 18-27 yaş grubundaki bireylerde ≥ 49 yaş grubundaki bireylerden daha yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
37. Çalışmaya katılan bireylerin yaş grupları ile ABİS ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin ABİS toplam puanı sırasıyla 100.59 ± 39.07 , 92.39 ± 39.48 , 91.59 ± 35.49 , 86.85 ± 32.79 'dur. ABİS alt faktörlerinden olan besin tüketme niyeti ve planı olma puanı, yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi puanı ve fizyolojik olarak aşırı istek duyma puanı; 18-27 yaş grubundaki bireylerde ≥ 49 yaş grubundaki bireylerden daha yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
38. Çalışmaya katılan bireylerin yaş grupları ile Barratt dürtüsellik ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin Barratt dürtüsellik toplam puanı sırasıyla 58.25 ± 10.53 , 58.48 ± 10.07 , 57.88 ± 9.42 , 59.01 ± 10.30 'dur. Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları ile yaş grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
39. Çalışmaya katılan bireylerin yaş grupları ile Coopersmith benlik saygısı ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; 18-27, 28-38, 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin Coopersmith benlik saygısı toplam puanı sırasıyla 11.77 ± 2.90 , 10.59 ± 2.73 , 12.15 ± 3.85 , 11.21 ± 3.36 'dır. Coopersmith benlik saygısı puanı 39-48 yaş grubundaki bireylerde 28-38 yaş grubundaki

bireylerden yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

40. Çalışmaya ve hedonik açlığı olan bireylerin %57.1'i kadın, %42.9'u erkeklerden oluşmaktayken, hedonik açlığı olmayan bireylerin %40.5'i kadın, %59.5'i erkeklerden oluşmaktadır. Hedonik açlığa sahip olan kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
41. Çalışmaya katılan bireylerin hedonik açlık durumlarına göre yaş gruplarına ilişkin veriler incelendiğinde; 18-27 yaş grubunun %29.9'unda, 28-38 yaş grubunun %29.3'ünde, 39-48 yaş grubunun %21.7'sinde ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin %19.0'ında hedonik açlık bulunmaktadır. 18-27 yaş grubunun %18.3'ünde, 28-38 yaş grubunun %23.7'sinde, 39-48 yaş grubunun 29.0'ında ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylerin %29.0'ında hedonik açlık bulunmamaktadır. 18-27 yaş grubu ve 28-38 yaş grubundaki bireylerde 39-48 ve ≥ 49 yaş grubundaki bireylere kıyasla hedonik açlık varlığı yüksektir ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).
42. Çalışmaya katılan ve düşük BKİ'ye sahip bireylerin %52.7'sinde hedonik açlık varken, %58.8'inde hedonik açlık yoktur. Yüksek BKİ'ye sahip bireylerin ise %47.3'ünde hedonik açlık varken, %41.2'sinde hedonik açlık yoktur. BKİ gruplarına göre hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
43. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre tanısı konulmuş kronik hastalık durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %22.8'inde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmaktayken, %77.2'sinde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmamaktadır. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %25.2'sinde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmaktayken, %74.8'inde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmamaktadır. Bireylerin tanısı konulmuş kronik hastalık durumları ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
44. Hedonik açlığı olmayanların %12.2'sinde tanısı konulmuş psikolojik hastalık bulunmaktayken, %87.8'inde bulunmamaktadır. Bireylerin tanısı konulmuş

psikolojik hastalık durumları ile hedonik açlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

45. Psikolojik hastalık için ilaç kullanan bireylerde hedonik açlık durumuna bakıldığında; hedonik açlığı olan bireylerin %100'ü bu hastalık için ilaç kullandığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %93.8'i bu hastalık için ilaç kullanırken, %6.2'si ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Psikolojik ilaçların kullanım durumu ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
46. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre psikolojik hastalık süresince iştah durumlarındaki değişim incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %35'i iştahında değişiklik olmadığını, %35'i iştahının arttığını ve %30'u ise iştahının azaldığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %33.3'ü iştahında değişiklik olmadığını, %46.7'si iştahının arttığını ve %20'si iştahının azaldığını belirtmiştir. Psikolojik hastalık süresince bireylerin iştah durumundaki değişim ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
47. Çalışmaya katılan ve hedonik açlığı olan bireylerin %33.7'si, hedonik açlığı olmayan bireylerin %45'i sigara kullandığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerin %66.3'ü ve hedonik açlığı olmayan bireylerin %55'i sigara kullanmadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu sigara kullanmamaktadır ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
48. Çalışmaya katılan ve hedonik açlığı olan bireylerin %23.9'u, hedonik açlığı olmayan bireylerin %33.6'sı alkollü içki tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerin %76.1'i ve hedonik açlığı olmayan bireylerin %66.4'ü alkollü içki tüketmediğini belirtmiştir. Alkollü içki tüketimi ile hedonik açlık arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
49. Çalışmaya katılan ve hedonik açlığı olan bireylerin %53.8'i, hedonik açlığı olmayan bireylerin ise %57.3'ü uyku saatlerinin düzenli olduğunu belirtmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerin %46.2'si, hedonik açlığı olmayan bireylerin ise %42.7'si uyku saatlerinin düzenli olmadığını belirtmiştir. Uyku

saatlerinin düzenli olması ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

50. Çalışmaya katılan ve hedonik açlığı olan bireylerin %42.9'u düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığını, %28.3'ü haftada 1 gün, %10.9'u haftada 2 gün, %11.4'ü haftada 3 gün ve %6.5'i haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %48.1'i düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığını, %16'sı haftada 1 gün, %11.5'i haftada 2 gün, %9.9'u haftada 3 gün ve %14.5'i haftada 4 gün ve daha fazla fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerde fiziksel aktivite düzeyi açısından fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
51. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre tükettikleri ana öğün sayısı incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %0.5'i ana öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %5.4'ü bir, %38.6'sı iki, %54.3'ü üç ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %0.8'i ana öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %3.8'i bir, %42.7'si iki, %52.7'si üç ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireyler en fazla tükettikleri ana öğün sayısını 3 olarak belirtmişlerdir ve ana öğün sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).
52. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre tükettikleri ara öğün sayısı incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %43.5'i ara öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %29.3'ü bir, %22.8'i iki ve %4.3'ü üç ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %58'i ara öğün tüketmediğini belirtmekteyken, %19.1'i bir, %16'sı iki ve %6.9'u üç ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu ara öğün tüketmediğini belirtmiştir ve ara öğün sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
53. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre öğün atlama alışkanlıkları incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %40.2'si öğün atladığını, %27.7'si öğün atlamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin

%44.3'ü öğün atladığını, %24.4'ü öğün atlamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu öğün atladığını belirtmektedir ve öğün atlama alışkanlığı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

54. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre öğün atladığını belirten bireylerin en fazla atladıkları öğün incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %29.9'u sabah, %5.2'si kuşluk, %47.8'i öğle, %9'u ikindi, %6.7'si akşam ve %1.5'i gece öğününü atladığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin %22.2'si sabah, %2'si kuşluk, %66.7'si öğle, %3'ü öğle, %3'ü akşam ve %3'ü gece öğününü atladığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin en fazla atladıkları öğün öğle öğünü olarak saptanmıştır. En fazla atlanan öğün ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
55. Çalışmaya katılan ve hedonik açlığı olan bireylerin %0.5'i kendi vücut ağırlığını çok zayıf, %7.1'i zayıf, %47.3'ü normal, %32.6'sı hafif şişman ve %12.5'i şişman olarak değerlendirmişken, hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %8.5'i kendi vücut ağırlığını zayıf, %57.7'si normal, %25.4'ü hafif şişman ve %8.5'i şişman olarak değerlendirmiştir. Hedonik açlığı olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu kendisini normal vücut ağırlığına sahip olarak değerlendirmiştir ve bireylerin değerlendirdikleri vücut ağırlığı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
56. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre zayıflama diyeti uygulama durumları incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %34.2'si zayıflama diyeti uyguladığını, %65.8'i zayıflama diyeti uygulamadığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %27.5'i zayıflama diyeti uyguladığını, %72.5'i zayıflama diyeti uygulamadığını belirtmiştir. Hem hedonik açlığı olan hem de olmayan bireylerde zayıflama diyeti uygulamayanların sayısı daha fazla saptanmıştır ve zayıflama diyeti uygulama ile hedonik açlık arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
57. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre zayıflama diyeti uygulayan bireylerin uyguladıkları diyet sayısı incelendiğinde; hedonik açlığı olan

bireylerin %27'si bir, %27'si iki, %9.5'i üç ve %36.5'i dört veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığını bildirmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %45.9'u bir, %21.6'sı iki, %18.9'u üç ve %13.5'i dört veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığını bildirmiştir. Hedonik açlığı olan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısının daha fazla olduğu saptanmışken, hedonik açlığı olmayan bireylerde zayıflama diyeti uygulama sayısı azdır. Zayıflama diyeti uygulama sayısı ile hedonik açlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

58. Bireylerin hedonik açlık durumlarına göre zayıflama diyeti uygulayan bireylerin diyet ile hedefledikleri ağırlığa ulaşma düzeyi incelendiğinde; hedonik açlığı olan bireylerin %11.1'i hedeflediği ağırlığa hiç ulaşamadığını, %20.6'sı biraz, %27'si orta, %28.6'sı oldukça ve %12.7'si tamamıyla ulaştığını belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %18.9'u hedeflediği ağırlığa hiç ulaşamadığını, %13.5'i biraz, %13.5'i orta, %24.3'ü oldukça ve %29.7'si tamamıyla hedeflediği ağırlığa ulaştığını belirtmiştir. Diyet ile hedeflenen ağırlığa yaklaşma düzeyi ile hedonik açlık durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
59. Çalışmaya katılan ve hedonik açlığı olan bireylerin %3.3'ü çok yavaş, %10.9'u yavaş, %43.5'i orta, %35.3'ü hızlı ve %7.1'i çok hızlı yemek yediğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olmayan bireylerin ise; %1.5'i çok yavaş, %18.3'ü yavaş, %45.8'i orta, %29.8'i hızlı ve %4.6'sı çok hızlı yemek yediğini belirtmiştir. Hedonik açlığı olan ve hedonik açlığı olmayan bireylerin büyük çoğunluğu yemek yeme hızını orta olarak belirtmiştir. Yemek yeme hızı ile hedonik açlık durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
60. Çalışmaya katılan hedonik açlığı olan bireylerin ABİS ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; ABİS toplam puanı ortalama 105.90 ± 35.77 , besin tüketme niyeti ve planı olma puanı ortalama 8.56 ± 3.39 , yemeğin sonucunda oluşabilecek pozitif destek beklentisi puanı ortalama 15.54 ± 5.92 , yemeğin sonucu olarak negatif duygulardan ve durumlardan rahatlama beklentisi puanı ortalama 8.58 ± 3.77 , yeme üzerine kontrolün olmaması puanı ortalama 16.05 ± 6.48 , yiyecek ile ilgili düşünceler veya zihin meşguliyeti puanı

ortalama 15.67 ± 7.70 , fizyolojik olarak aşırı istek duyma puanı ortalama 12.52 ± 4.25 , besin aşırı isteği ve beslenme sırasında veya öncesinde tecrübe edilen duygular puanı ortalama 10.20 ± 5.21 , aşırı besin isteğini tetikleyen uyaranlar puanı ortalama 11.03 ± 4.37 , yemek isteme ve/veya yemek istemeye karşı koyamama halinde hissedilen suçluluk puanı ortalama 7.75 ± 3.85 iken bu puanların ortalamaları hedonik açlığı olmayan bireylerde sırasıyla; 74.79 ± 30.86 , 5.54 ± 2.92 , 11.66 ± 5.09 , 5.89 ± 3.03 , 11.05 ± 5.71 , 10.77 ± 5.73 , 8.66 ± 3.88 , 6.72 ± 3.87 , 8.08 ± 3.88 , 6.43 ± 3.56 'dir. Aşırı besin isteği ölçeği toplam ve alt faktör puan ortalamaları hedonik açlığı olan bireylerde hedonik açlığı olmayan bireylere göre daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

61. Çalışmaya katılan hedonik açlığı olan bireylerin Barratt dürtüsellik ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; Barratt dürtüsellik toplam puanı ortalama 59.03 ± 10.32 , motor dürtüsellik puanı ortalama 15.43 ± 3.56 , dikkatsizlik veya bilişsel dürtüsellik puanı ortalama 19.20 ± 4.58 , plan yapmama ile ilgili dürtüsellik puanı ortalama 24.40 ± 4.76 iken bu puanların ortalamaları hedonik açlığı olmayan bireylerde sırasıyla; 57.51 ± 9.62 , 14.65 ± 3.41 , 18.99 ± 4.20 , 23.87 ± 4.77 'dir. Barratt dürtüsellik ölçeği alt faktörlerine bakıldığında hedonik açlığı olan bireylerin motor dürtüsellik puanı hedonik açlığı olmayan bireylerin puanından daha yüksek olarak saptanmış ve aralarındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).
62. Çalışmaya katılan hedonik açlığı olan bireylerin Coopersmith benlik saygısı ölçeğine ilişkin puanlara bakıldığında; hedonik açlığı olan bireylerde Coopersmith benlik saygısı puanının ortalaması 11.47 ± 3.06 iken hedonik açlığı olmayan bireylerde 11.34 ± 3.55 'tir. Coopersmith benlik saygısı ölçeği toplam puanı hedonik açlığı olmayan bireylerde hedonik açlığı olan bireylere göre daha yüksek saptanmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).
63. Çalışmaya katılan bireylerin BGÖ toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça gece uykudan kalkıp atıştırmalık tüketimlerinin arttığı görülmektedir ($r = 0.253$, $r = 0.204$, $r = 0.253$, $r = 0.204$). BGÖ toplam puanı ve alt faktör puanları artışı ile gece uykudan uyanıp atıştırmalık tüketme durumu

arasındaki bu pozitif korelasyonların hepsi istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.000$).

64. Çalışmaya katılan bireylerin BGÖ puanı ile aşırı besin isteği duyulan besin çeşitlerine bakıldığında; meyve hariç diğer besin türlerinin hepsi ile BGÖ puanı arasında pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Çikolata ve çikolatalı ürünler, kremalı pasta ve pastane ürünleri, cips, fast-food yiyecekler, patates kızartması, ekmek çeşitleri, makarna, hamur işleri ve dondurma tüketme isteği ile BGÖ puanı arasındaki pozitif ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Et ürünleri tüketme isteği ile BGÖ puanı arasında negatif korelasyon görülmekte ($r=-0.273$) ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
65. Çalışmaya katılan bireylerin ABİS toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı görülmüş (Alt faktörler sırasıyla; $r=0.649$, $r=0.610$, $r=0.525$, $r=0.535$, $r=0.582$, $r=0.565$, $r=0.579$, $r=0.542$, $r=0.551$, $r=0.285$) ve aralarındaki bu ilişkiler istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.000$).
66. Çalışmaya katılan bireylerin Barratt dürtüsellik toplam puanı ve alt faktör puanları arttıkça hedonik açlığın da pozitif yönde arttığı saptanmış (Alt faktörler sırasıyla; $r=0.196$, $r=0.206$, $r=0.151$, $r=0.121$) ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
67. Çalışmaya katılan bireylerin Coopersmith benlik saygısı toplam puanı arttıkça hedonik açlığın pozitif yönde arttığı saptanmış ($r=0.060$) ancak aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
68. Hedonik açlığa etki ettiği düşünülen her bir faktörün tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizi tahmin sonuçları incelendiğinde; yaş ve cinsiyetin etkisi modele dahil edildiğinde BKİ'nin hedonik açlıkla pozitif ilişkili olduğu ($\hat{\beta}=0.04$), her 1 kg/m^2 'lik artışın hedonik açlık görülme oranında %8'lik ($OR=1.08$) artışa sebep olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p=0.014$).
69. Fiziksel aktivite yapma durumunda haftada 4 gün yapanlar referans olarak alındığında, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda haftada 4 gün yapanlara göre hedonik açlık görülme oranı 2.1 kat daha fazla ($p=0.033$); haftada 1 gün

yapanların 4.31 kat ($p= 0.02$) ve haftada 3 gün yapanların 2.78 ($p=0.044$) kat daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Haftada 2 gün fiziksel aktivite yapanlarda ise hedonik açlık oranı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($OR=2.16;p=0.141$).

70. Gece atıştırma alışkanlığı olanlarda olmayanlara göre hedonik açlık görülme oranı 2.02 kat daha fazla olup, bu sonuç gece atıştırma alışkanlığı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu oran, istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0.001$).
71. Ara öğün sayısı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki bulunmakla birlikte ($\hat{\beta}=0.04$; $OR=1.04$) istatistiksel açıdan önemli sonuç elde edilememiştir ($p=0.71$).
72. Bireylerin yaptıkları zayıflama diyeti sayısı da hedonik açlığı pozitif ve istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği ($\hat{\beta}=0.45$; $p=0.016$) sonucuna varılmıştır.
73. Aşırı besin isteği (ABİS) toplam puanı ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki ($\hat{\beta}=0.03$)saptanmıştır. ABİS puanı bir puan arttığında hedonik açlık görülme oranında %2'lik artış bulunmuştur ($OR=1.02$). Orandaki bu artış istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). ABİS ölçeğinin tüm alt faktörlerinin hedonik açlık görülme oranı ile pozitif ilişkili ve istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.001$).
74. Barratt dürtüsellik toplam puanı ile hedonik açlık görülme oranı arasında istatistiksel olarak önemli olmayan pozitif bir ilişki bulunmuştur ($\hat{\beta}=0.02;p=0.207$). Dürtüsellüğün üç alt faktörü de hedonik açlık oranı ile pozitif ilişkili bulunmuş ancak istatistiksel önemlilik sağlanamamıştır ($p>0.05$).
75. Coopersmith benlik saygısı puanı arttıkça hedonik açlık görülme oranı da pozitif olarak artmakla birlikte istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır ($\hat{\beta}=0.01$; $p=0.765$).
76. Hedonik açlığı etkilediği düşünülen, modeldeki tüm diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde BKİ ile hedonik açlık arasında pozitif ilişki ($\hat{\beta}=0.03$) bulunmasına karşın bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunamamıştır ($p=0.661$).

77. Modeldeki diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde bireylerin yaptıkları zayıflama diyeti sayısı ile hedonik açlık görülme oranı arasında pozitif ve istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmıştır ($\hat{\beta}=0.43$; $p=0.032$).
78. Gece atıştırma yeme alışkanlığı olanlarda olmayanlara göre (diğer değişkenlerin etkisi dahil) hedonik açlık görülme oranı 2.02 kat fazla bulunmuştur. Bulunan pozitif etki istatistiksel açıdan önemlidir ($p=0.041$).
79. Fiziksel aktivite yapmayanlarda haftada bir gün ve daha fazla yapanlara göre hedonik açlık görülme olasılığı 1.33 kat daha fazla bulunmuş ancak istatistiksel olarak önemlilik elde edilememiştir ($p=0.606$).
80. ABİS toplam puanı, diğer değişkenlerin etkisi dahil edildiğinde, hedonik açlığı pozitif ve istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği sonucuna varılmıştır ($\hat{\beta}=0.03$; $p=0.002$).
81. Dürtüsellik puanı tek değişkenli olan sonuca göre farklılık göstermiştir. Sadece yaş, cinsiyet ve dürtüsellik dahil edildiği modelde hedonik açlık oranı ile pozitif ilişki bulunmuşken, diğer faktörlerin eklendiği çok değişkenli modelde dürtüsellik ile hedonik açlık oranı arasında negatif ilişki saptanmıştır ($\hat{\beta}= - 0.03$). Ancak bu ilişki istatistiksel açıdan önemli değildir ($p=0.467$).
82. Benlik saygısı ile hedonik açlık görülme oranı arasında pozitif ancak istatistiksel olarak önemli olmayan ilişki bulunmuştur ($\hat{\beta}=0.01$; $p=0.992$).

6.2 Öneriler

Modern dünyada besin alımı sadece enerji ve besin öğelerine olan ihtiyaçtan kaynaklanmayıp, çevresel besin ipuçlarının varlığına bağlı olarak enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin her ortamda kolay bir şekilde bulunabilirliği ile ilişkilendirilmektedir. Algılanan tat ve koku duyuşsal algıdaki değişikliklere yol açarak besin alımını etkileyen en önemli kriterdir. Besinlerin alımı ve ne kadar tüketileceği özgür bir karar olsa da yiyeceklerin ödül değerinden etkilenmektedir. Fizyolojik olarak enerji ihtiyacı olmaksızın haz sağlanması amacıyla, ödül değeri yüksek olan besinlerin tüketilmesi "hedonik açlık" olarak adlandırılmaktadır.

Hedonik yapılar, vücut ağırlığının kontrolünde çevresel koşulları dikkate alan düzenlemeler yapabilmek için homeostatik yapılar ile etkileşime girmektedir. Bu

etkileşimin çoğu farkındalık dışında oluştuğu için besinin bol bulunduğu ortamlarda bilişsel kısıtlama zorlaşmakta, obezitenin tedavisi ve önlenmesine yönelik etkileşimin altında yatan mekanizmalar karmaşıklaşmaktadır. Bu mekanizmaları anlamak modern obezojenik yaşam tarzı ile denge kurabilmeye yardımcı olmaktadır.

Birçok kişi hedonik açlık yaşamış olsa da bazı bireyler çevresel besin ipeçlerine karşı çok daha fazla duyarlıdır. Bu çalışmada, duyarlılıktaki farklılıklara neden olan faktörlerin yaş, cinsiyet, BKİ gibi bireysel farklılıklardan, bireylerin yaşamış oldukları aşırı besin isteklerinden, fiziksel aktivite gibi genel alışkanlıklardan, öğün sayıları, diyet uygulama durumları, atıştırılabilir tüketme gibi beslenme alışkanlıklarından ve bu çalışmada ilk defa literatürde olmayan dürtüsellik ve benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerin de besin alımına yönelik motivasyonlar ile hedonik açlığı etkilediği ortaya konmuştur.

Son derece lezzetli besinlerle dolu bir ortamın bu besinlerin "psikolojik olarak ulaşılabilir" olmasını sağlayan kültürel normlarla hedonik açlığın oluşumuna zemin hazırlaması, hafif şişmalık ve obezite salgınının artışı tetiklemekte, obezitenin tedavisine yönelik vücut ağırlığı kontrolüne yönelik uygulamalarda engeller oluşturmakta, tedavinin başarısını azaltmaktadır. Hedonik açlığa yol açan faktörlerin belirlenmesi bireylere özgü planlanacak beslenme programlarında daha doğru yönlendirmeler yapılmasına, bireylerin beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesine, homeostatik ve hedonik açlığın sinyallerinin daha doğru anlaşılabilir olarak bilişsel davranışçı terapiler ile obezitenin önlenmesi ve tedavisine yönelik başarının artırılmasında katkı sağlayacaktır. Hedonik açlık ve hedonik açlığa etki eden faktörler üzerinde yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR

1. Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 2007; 91: 432–439.
2. Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology*, 2011; 21: 888–896.
3. Cappelleri JC, Bushmakina AG, Gerber RA et al. 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: 913–922.
4. Yang D, Liu T, Williams KW. Motivation to Eat-AgRP neurons and homeostatic need. *Cell Metabolism*, 2015; 22: 62–63.
5. 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.
6. Hayzaran M, Üniversite Öğrencilerinin Hedonik Açlık Durumlarının Farklı Ölçekler İle Belirlenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2018.
7. Olcay G. Obezite ve çevresel faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2003; 2: 1–4.
8. 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.
9. Mela DJ. Eating for pleasure or just wanting to eat? Reconsidering sensory hedonic responses as a driver of obesity. *Appetite*, 2006; 47: 10–17.
10. Köse S, Şanlıer N. Hedonik açlık ve obezite. *Türkiye Klinikleri J Endocrin*, 2015; 10(1): 16–23.
11. Lee PC, Dixon JB. Food for thought: Reward mechanisms and hedonic overeating on obesity. *Curr Obes Rep*, 2017; 6: 353–361.

12. Schultes B, Ernst B, Wilms B et al. Hedonic hunger is increased in severely obese patients and is reduced after gastric bypass surgery. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2010; 92: 277–283.
13. Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *Journal of Nutrition*, 2009; 139: 629–632.
14. Berthoud HR, Münzberg H, Morrison CD. Blaming the brain for obesity: Integration of hedonic and homeostatic mechanisms. *Gastroenterology*, 2017; 152: 1728–1738.
15. Münzberg H, Qualls-Creekmore E, Yu S et al. Hedonics act in unison with the homeostatic system to unconsciously control body weight. *Front Nutri* 2016; 3: 6.
16. Berthoud HR. The neurobiology of food intake in an obesogenic environment. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2012; 71: 478–487.
17. Saper CB, Chou TC, Elmquist JK. The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*, 2002; 36: 199–211.
18. Yu YH. Making sense of metabolic obesity and hedonic obesity. *Journal of Diabetes*, 2017; 9: 656–666.
19. 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.
20. 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.
21. Appelhans BM, Woolf K, Pagoto S 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.
22. 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.

23. 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.
24. Akker K, Schyns G, Jansen A. Altered appetitive conditioning in overweight and obese women. *Behaviour Research and Therapy*, 2017; 99: 78–88.
25. Lipsky LM, Nansel TR, Haynie DL et al. Power of food scale in association with weight outcomes and dieting in a nationally representative cohort of U.S. young adults. *Appetite*, 2016; 105: 385–391.
26. Berthoud HR, Morrison C. The brain, appetite, and obesity. *Annual Review of Psychology*, 2008; 59: 55–92.
27. Eggecioglu E, Skibicka KP, Hansson C et al. Hedonic and incentive signals for body weight control. *Reviews in Endocrine Metabolic Disorders*, 2011; 12: 141–151.
28. Berridge KC. ‘Liking’ and ‘wanting’ food rewards: brain substrates and roles in eating disorders. *Physiology & Behavior*, 2009; 97: 537–550.
29. Stoeckel LE, Weller RE, Cook EW et al. Widespread reward-system activation in obese women in response to pictures of high-calorie foods. *Neuroimage*, 2008; 41: 36–47.
30. Schwartz MW, Woods SC, Portre Jr D et al. Central nervous system control of food intake. *Nature*, 2000; 404: 661.
31. Hruby A, Manson JE, Malik VS et al. Determinants and consequences of obesity. *American Journal of Public Health*, 2016; 106: 1656–1662.
32. Cheung LT, Ko GTC, Chow FCC et al. 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.
33. 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.
34. 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.

35. Ziauddeen H, Alonso-Alonso M., Hill JO et al. Obesity and the neurocognitive basis of food reward and the control of intake. *Adv Nutr*, 2015; 6: 474–486.
36. Harding IH, Andrews ZB, Mata F et al. Brain substrates of unhealthy versus healthy food choices: influence of homeostatic status and body mass index. *International Journal of Obesity*, 2017; 1–7. doi:10.1038/ijo.2017.237.
37. Ullrich J, Ernst B, Wilms B et al. Roux-en Y gastric bypass surgery reduces hedonic hunger and improves dietary habits in severely obese subjects. *Obes Surg*, 2013; 23: 50–55.
38. Ullrich J, Ernst B, Thurnheer M et al. The hedonic drive to consume palatable foods appears to be lower in gastric band carriers than in severely obese patients who have not undergone a bariatric surgery. *Obes Surg*, 2013; 23: 474–479.
39. Ernst B, Thurnheer M, Wilms B et al. Differential changes in dietary habits after gastric bypass versus gastric banding operations. *Obes Surg*, 2009; 19: 274–280.
40. Ribeiro G, Camacho M, Santos O et al. Association between hedonic hunger and body-mass index versus obesity status. *Nature Scientific Reports*, 2018; 8: 5857.
41. Rejeski WJ, Burdette J, Burns M et al. Power of food moderates food craving, perceived control, and brain networks following a short-term post-absorptive state in older adults. *Appetite*, 2012; 58: 806–813.
42. 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.
43. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 2: 15–22.
44. Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*, 2009; 53: 1–8.
45. Witt AA, Lowe MR. Hedonic hunger and binge eating among women with eating disorders. *Int J Eat Disord*, 2014; 47: 273–280.
46. 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.

47. Gregersen NT, Moller BK, Raben A et al. Determinants of appetite ratings: the role of age, gender, BMI, physical activity, smoking habits, and diet/weight concern. *Food & Nutrition Research*, 2011; 55: 7028 – doi: 10.3402/fnr:v55i0.7028
48. Tapia MA, Lee JR, Weise VN et al. Sex differences in hedonic and homeostatic aspects of palatable food motivation. *Behavioural Brain Research*, 2019; 359: 396–400.
49. Naughton P, McCarthy M, McCarthy S. Acting to self-regulate unhealthy eating habits. An investigation into the effects of habit, hedonic hunger and self-regulation on sugar consumption from confectionery foods. *Food Quality and Preference*, 2015; 46: 173–183.
50. Verhoeven A, Adriaanse M, Evers C et al. The power of habits: Unhealthy snacking behaviour is primarily predicted by habit strength. *British Journal of Health Psychology*, 2012; 17: 758–770.
51. Asarian L, Geary N. Sex differences in the physiology of eating. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 2013; 305(11): 1215–67.
52. Buffenstein R, Poppitt SD, McDevitt RM et al. Food intake and the menstrual cycle: A retrospective analysis, with implications for appetite research. *Physiol Behav*, 1995; 58(6): 1067–77.
53. Thomas JG, Doshi S, Crosby RD et al. Ecological momentary assessment of obesogenic eating behavior: Combining person-specific and environmental predictors. *Obesity*, 2011; 19: 1574–1579.
54. Herman CP, Polivy J. Anxiety, restraint, and eating behavior. *J Abnorm Psychol*, 1975; 84: 66–72.
55. O’Neil PM, Theim KR, Boeka A et al. Changes in weight control behaviors and hedonic hunger during a 12 week commercial weight loss program. *Eating Behaviors*, 2012; 13: 354–360.
56. Theim KR, Brown JD, Juarascio AS et al. Relations of hedonic hunger and behavioral change to weight loss among adults in a behavioral weight loss program utilizing meal-replacement products. *Behavior Modification*, 2013; 37(6): 790–805.

57. Chao A, Grilo CM, White MA et al. Food cravings, food intake, and weight status in a community-based sample. *Eating Behaviors*, 2014; 15(3): 478–482.
58. Weingarten HP, Elston D. The phenomenology of food cravings. *Appetite*, 1990; 15: 231–246.
59. Gilhooly CH, Das SK, Golden JK et al. Food cravings and energy regulation: the characteristics of craved foods and their relationship with eating behaviors and weight change during 6 months of dietary energy restriction. *International Journal of Obesity*, 2007; 31: 1849–1858.
60. Myers CA, Martin CK, Apolzan JW. Food cravings and body weight: a conditioning response. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 2018; 25: 298–302.
61. Chao AM, White MA, Grilo CM et al. Examining the effects of cigarette smoking on food cravings and intake, depressive symptoms, and stress. *Eating Behaviors*, 2017; 24: 61–65.
62. Hallam J, Boswell RG, DeVito EE et al. Gender-related differences in food craving and obesity. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 2016; 89: 161–173.
63. Wang GJ, Volkow ND, Telang F et al. Evidence of gender differences in the ability to inhibit brain activation elicited by food stimulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 2009; 106(4): 12491–54.
64. Massey A, Hill AJ. Dieting and food craving. A descriptive, quasi-prospective study. *Appetite*, 2012; 58(3): 781–785.
65. Batra P, Das SK, Salinardi T et al. Relationship of cravings with weight loss and hunger. Results from a 6 month worksite weight loss intervention. *Appetite*, 2013; 69:1–7.
66. Franken IHA, Muris P. Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. *Appetite*, 2005; 45: 198–201.
67. Forman EM, Hoffman KL, McGrath KB et al. A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study. *Behavior Research and Therapy*, 2007; 45: 2372–2386.

68. Sarisoy G, Atmaca A, Ecemiş G ve ark. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14:53 – 61.
69. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of Barratt Impulsiveness Scale. *J Pers Psychol*, 1995; 51: 768–774.
70. Yazıcı K, Yazıcı AE. Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010; 2(2): 254–280.
71. Tunay M. Kadınlarda Obezite ve dürtüsellik ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2018; 2: 59–64.
72. Ely AV, Howard J, Lowe MR. Delayed discounting and hedonic hunger in the prediction of lab-based eating behavior. *Eating Behaviors*, 2015; 19: 72–75.
73. Nederkoorn C, Braet C, Van Eijs Y et al. Why obese children cannot resist food: the role of impulsivity. *Eating Behaviors*, 2006; 7(4): 315–322.
74. Nederkoorn C, Smulders FTY, Havermans RC et al. Impulsivity in obese women. *Appetite*, 2006; 47: 253–256.
75. Lawrence NS, Hinton EC, Parkinson JA et al. Nucleus accumbens response to food cues predicts subsequent snack consumption in women and increased body mass index in those with reduced self-control. *Neuroimage*, 2012; 63: 415–422.
76. Değirmenci T. Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutulumu, Depresyon ve Anksiyete, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi Denizli, 2006.
77. Özkan İ. Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*, 1994; 7(3): 4–9.
78. Tözün M. Benlik Saygısı. *Geniş Açı*, 2010; 52–57.
79. Hamurcu P, Öner C, Telatar B et al. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2015; 19(3): 122–128.
80. Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002; 6 (1).
81. Bas M, Dönmez S. Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among over-weight men and women in Turkey. *Appetite*, 2009; 52: 209–216.

82. Pekcan G. Bireylerin beslenme durumlarının belirlenmesinde kullanılan yöntemler. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, syf: 57–86. ISBN: 978–975–277–614–2, 2015.
83. World Health Organization. Global Database on Body Mass Index, 2010. Erişim: (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Erişim tarihi: 24/03/2019
84. Müftüoğlu S, Kızıltan G, Akçil OK M. Majör depresyon hastaları için "Aşırı Besin İsteği" ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2017; 2(1): 13–22.
85. Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Williams TL. The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. *Behavior Therapy*, 31(1): 151-173, 2001.
86. Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM et al. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*. 2009; 47(5): 385– 95.
87. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L, Erhan Ç. Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49: 14– 9.
88. Güleç H, Tamam L, Güleç MY ve ark. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18: 251–8.
89. Coopersmith S. The antecedents of selfesteem. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Pres. 1981.
90. Tufan B, Turan N. Coopersmith Benlik Saygısı envanterinin geçerlik, güvenilirlik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildirileri. İstanbul: 1987, p.816 – 817.
91. Holmberg E, Sjöstedt J, Malinina E et al. Allopregnanolone involvement in feeding regulation, overeating and obesity. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.07.002>
92. Yoshikawa T, Orita K, Watanabe Y et al. Validation of the japanese version of the power of food scale in a young adult population. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, 2012; 111(1): 253-265.

93. Finlayson G, Bryant E, Blundell JE et al. Acute compensatory eating following exercise is associated with implicit hedonic wanting for food. *Physiology & Behavior*, 2009; 97: 62-67.
94. Cooper JA, Watras AC, Paton CM et al. Impact of exercise and dietary fatty acid composition from a high-fat diet on markers of hunger and satiety. *Appetite*, 2011; 56: 171-8.
95. Lowe MR, Sarwe D, Stice E et al. Hedonic hunger prospectively predicts onset and maintenance of loss of control eating among college women. *Health Psychology*, 2016; 35(3): 238-244.
96. Davis C, Strachan S, Berkson M. Sensitivity to reward: implications for overeating and overweight. *Appetite*, 2004; 42: 131-138.
97. Stroebe W, Koningsbruggen GM, Papies EK et al. Why most dieters fail but some succeed: a goal conflict model of eating behavior. *Psychological Review*, 2013; 120(1): 110-138.
98. Meule A, Lutz A, Vögele C et al. Food cravings discriminate differentially between successful and unsuccessful dieters and non-dieters. Validation of the Food Cravings Questionnaires in German. *Appetite*, 2012; 58: 88-97.
99. Johnson SL, Boles RE, Burger KS. Using participant hedonic ratings of food images to construct data driven food groupings. *Appetite*, 2014; 79: 189-196.
100. Leitch MA, Morgan MJ, Yeomans MR. Different subtypes of impulsivity differentiate uncontrolled eating and dietary restraint. *Appetite*, 2013; 69: 54-63.
101. Nasser JA, Gluck ME, Geliebter A. Impulsivity and test meal intake obese binge eating women. *Appetite*, 2004; 43: 303-307.
102. Kahrıman İ. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 9(1): 24-32.

8. EKLER

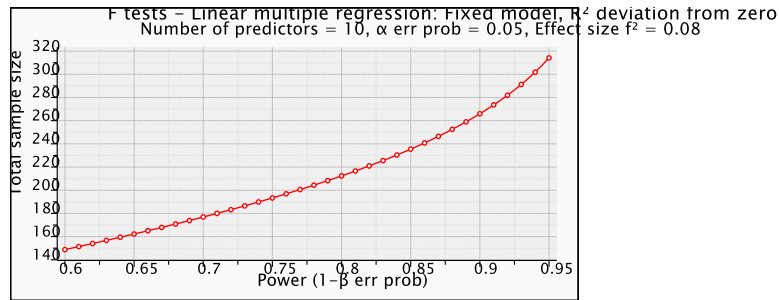
EK-1: Örneklem Sayısı

F tests – Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f^2 = 0.08 (Küçük etki büyüklüğü)
 α err prob = 0.05 (Tip I hata olasılığı)
Power ($1-\beta$ err prob) = 0.95 (%95 güç olasılığı)
Number of predictors = 10 (Modele dahil edilecek bağımsız değişken sayısı)

Output: Noncentrality parameter λ = 25.2000000
Critical F = 1.8619131
Numerator df = 10
Denominator df = 304
Total sample size = 315 (En az alınacak toplam örneklem büyüklüğü sayısı)
Actual power = 0.9506726



Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok (Biyostatistik)

Başkent Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

EK-2: Araştırma Onay Formu



Sayı : 94603339-604.01.02/ 40112
Konu : Proje Onayı

13/11/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Ceren Şarahman tarafından yürütülecek olan KA18/320 nolu "Yetişkin bireylerin hedonik açlık durumlarının etkileyen faktörlerin incelenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07/11/2018 tarih ve 18/87 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Teşvikiye Caddesi (Eski 1. Cadde) 77. Sokak (Eski 14. Sokak) No:11 06490 Beşçeteler / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 66 Faks No: 0 312 221 27 29
E-Posta: matrima@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lütfen TAŞMILEK
Ünvanı: Sekreter
Telefon No: 3129045-2228



EK-3: Anket Formu

Bu çalışma, Dyt.Ceren Şarahman'ın "Yetişkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tezi için planlanmıştır. Hedonik açlık, metabolik ihtiyaç yokluğunda mevcut olmayan besinlere yeme isteği duyulması sonucu, iştahın açılması ve besinden zevk alma beklentisi ile ilişkilidir. Araştırmadan toplanan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacağından yanıtlarınızın doğruluğu büyük önem arz etmektedir. Araştırmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket No:

Anketin Uygulanma Tarihi:

GENEL BİLGİLER

- 1) Cinsiyet: Kadın Erkek
- 2) Yaş:.....(yıl)
- 3) Ağırlık:.....(kg)
- 4) Boy:.....(cm)
- 5) BKİ:.....kg/m² (Araştırmacı hesaplayacaktır.)
- 6) Medeni durum
 1. Evli
 2. Bekar
 3. Dul / Boşanmış
- 7) Eğitim durumu
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu
 5. Lise mezunu
 6. Üniversite
 7. Yüksek lisans
 8. Doktora
- 8) Mesleğiniz
 1. Öğrenci
 2. İşsiz
 3. Ev hanımı
 4. Çiftçi
 5. Memur
 6. İşçi
 7. Esnaf
 8. Serbest meslek
 9. Özel sektörde ücretli
 10. Emekli
 11. Diğer....
- 9) Sosyo-ekonomik durum
 1. Gelirim giderimden az
 2. Gelirim giderime eşit
 3. Gelirim giderimden fazla
- 10) Şuanda kiminle birlikte, nerede yaşıyorsunuz?
 1. Ailemle
 2. Evde yalnız
 3. Evde arkadaşlarımla
 4. Yurtta
 5. Diğer
- 11) Şuanda, sigara kullanıyor musunuz? **(Cevabınız hayır ise 14. soruya geçiniz.)**
 1. Evet
 2. Hayır
- 12) Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz?.....(yıl)

- 13) Ortalama olarak günde kaç adet sigara içersiniz?.....(adet)
- 14) Şuanda, alkol kullanıyor musunuz? (**Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz.**)
1. Evet 2. Hayır
- 15) Ne sıklıkla alkol tüketirsiniz?
1. Her gün
2. Her hafta
3. 15 günde 1
4. Ayda 1
5. 6 ay/yılda bir
- 16) Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı?
(**Cevabınız hayır ise 18. soruya geçiniz.**)
1. Evet 2. Hayır
- 17) Varsa belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
1. Diyabet 2. Hipertansiyon 3. Kalp ve Damar Hastalıkları 4. Kanser
5. Kemik ve Eklem Hastalıkları 6. Böbrek Hastalıkları 7. Karaciğer Hastalıkları 8. Solunum Sistemi Hastalıkları 9. Sindirim Sistemi Hastalıkları 10. Guatr 11. Diğer.....
- 18) Ailenizde doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalık/hastalıklar var mı?
(**Cevabınız hayır ise 20. soruya geçiniz.**)
1. Evet 2. Hayır
- 19) Varsa belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
1. Diyabet 2. Hipertansiyon 3. Kalp ve Damar Hastalıkları 4. Kanser
5. Kemik ve Eklem Hastalıkları 6. Böbrek Hastalıkları 7. Karaciğer Hastalıkları 8. Solunum Sistemi Hastalıkları 9. Sindirim Sistemi Hastalıkları 10. Guatr 11. Diğer.....
- 20) Doktor tarafından tanısı konulmuş psikolojik hastalık öykünüz var mı? (**Cevabınız hayır ise 24. soruya geçiniz.**)
1. Evet 2. Hayır
- 21) Bu hastalık için ilaç kullandınız mı? (**Cevabınız hayır ise 24. soruya geçiniz.**)
1. Evet 2. Hayır
- 22) Ne kadar süre ilaç kullandınız?
1. 6 aydan az 2. 6 ay – 1 yıl 3. 3 yıldan az 4. 3 yıldan fazla

- 23) Psikolojik hastalık süresince iştah durumunuzda değişiklik oldu mu?
1. Değişiklik olmadı 2. Arttı 3. Azaldı
- 24) Uyku saatleriniz düzenli midir? (*her gün aynı saatte mi uyuyup uyanırsınız?*)
1. Evet 2. Hayır
- 25) Genellikle günde **ortalama** kaç saat uyursunuz?(saat)
- 26) Bugüne kadar hiç gece uykudan kalkıp ufak tefek atıştırılmalık şeyler yediniz mi?
1. Hiç yapmadım/yapmam 2. Arada sırada yaparım
3. Hemen hemen her gece yaparım
- 27) Fiziksel aktivite durumunuzu tanımlar mısınız?
1. Hiç spor yapmam 2. Haftada 1 gün spor yaparım
3. Haftada 2 gün spor yaparım 4. Haftada 3 gün spor yaparım
5. Haftada 4 gün ve daha fazla spor yaparım

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

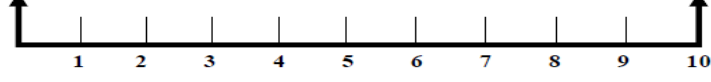
- 28) Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?
1. ana öğün 2. ara öğün
- 29) Öğün atlar mısınız? (*Cevabınız hayır ise 31. soruya geçiniz.*)
1. Evet 2. Hayır 3. Bazen
- 30) Cevabınız **“Evet” veya “Bazen” ise** en fazla hangi öğünü atlarsınız?
1. Sabah 2. Kuşluk 3. Öğle 4. İkinci 5. Akşam 6. Gece
- 31) Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?
1. Çok zayıf 2. Zayıf 3. Normal 4. Hafif şişman 5. Şişman
- 32) Şimdiye kadar hiç zayıflama diyeti uyguladınız mı? *Cevabınız hayır ise 35. soruya geçiniz.)*
1. Evet 2. Hayır
- 33) Şimdiye kadar kaç kere zayıflama diyeti uyguladınız?
1. Sadece 1 kez 2. İki kez 3. Üç kez 4. Dört ve daha fazla kez
- 34) Genel olarak, yaptığınız diyetlerde hedeflenen kiloya yaklaşma düzeyiniz nedir?
1. Hiç 2. Biraz 3. Orta 4. Oldukça 5. Tamamıyla
- 35) Yemek yeme hızınız nasıldır?
1. Çok yavaş 2. Yavaş 3. Orta 4. Hızlı 5. Çok hızlı

Görsel Analog Skalası

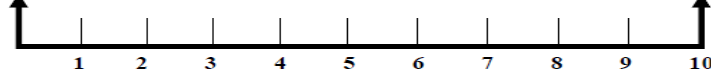
Aşağıdaki besinleri yemek için duyduğunuz aşırı isteği '1 çok az' ile '10 çok fazla' arasında nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen size uygun rakamı yuvarlak içine alınız.)

BESİNLER

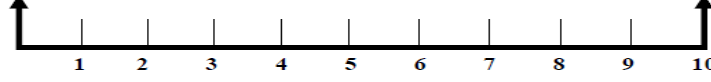
1.Çikolata ve Çikolatalı Ürünler



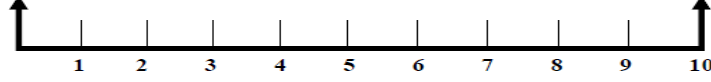
2.Kremalı Pasta ve Pastane Ürünleri



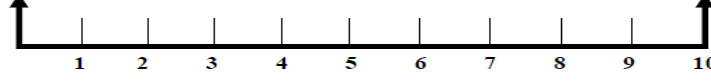
3.Cips



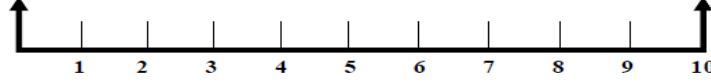
4.Gazlı İçecekler



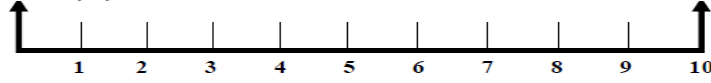
5.Fast-Food Yiyecekler



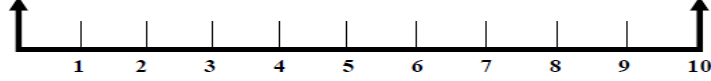
6.Patates Kızartması



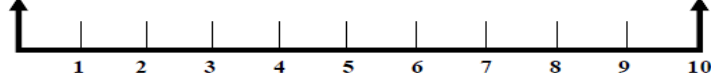
7.Ekmek Çeşitleri



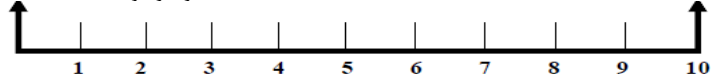
8.Makarna



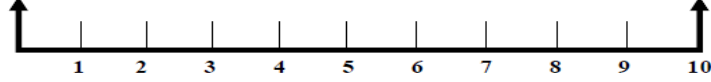
9.Hamur İşleri



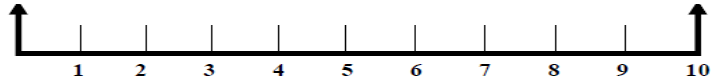
10.Kuru Yemiş Çeşitleri



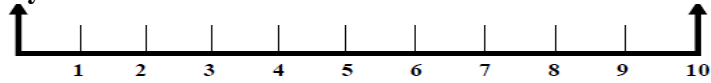
11.Çekirdek



12.Dondurma



13.Meyve



14. Yukarıda yazan yiyeceklerin dışında yemek için aşırı istek duyduğunuz 'eğer varsa' bir besini yazıp '1 çok az' ile '10 çok fazla' arasında değerlendiriniz.

Besin Adı:.....

Besin Gücü Ölçeği (BGÖ)

Aşağıdaki cümlelerden her birini okuduktan sonra, ne ölçüde katıldığınızı/katılmadığınızı gösteren sütundaki kutucuğu işaretleyiniz.

Fiziksel olarak aç olmadığım zamanlarda bile kendimi yiyecek düşünürken buluyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Yemek yemek, başka bir şey yapmaktan daha çok zevk veriyor.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Sevdiğim bir yemeği gördüğüm ya da kokusunu aldığım zaman, biraz yemek için güçlü bir dürtü hissedirim.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Bulduğum ortamda sevdiğim yağlı/şişmanlatıcı yiyecekler varsa, kendimi tatlarına bakmak için durdurmakta zorlanıyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Besinlerin üzerimdeki gücünü düşünmek oldukça korkutucu.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Lezzetli bir yemeğin hazırda var olduğunu bildiğimde, onu yeme konusunda kendime engel olamıyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Bazı besinlerin tadını o kadar çok seviyorum ki, benim için zararlı olduklarını bilsem bile onları yemeyi bırakamıyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Çok sevdiğim bir besini tatmadan önce, o besinle ilgili yoğun bir beklenti içerisine giriyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Lezzetli bir yemek yediğimde, tadının ne kadar iyi olduğuna çok odaklanıyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○

Bazı zamanlarda, günlük aktiviteler yaparken ‘aniden’ yemek yeme isteği duyuyorum (belirgin bir sebep yok iken).	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Diğer insanlara göre yemek yemekten daha fazla zevk aldığımı düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, bir şeyler yeme isteği duyuyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Aklımın sürekli yemekle meşgul olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Yediğim besinlerin mümkün olduğunca lezzetli olması benim için çok önemlidir.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○
Çok sevdiğim bir besini yemeden önce, ağzımın sulandığını hissediyorum.	Kesinlikle katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Fikrim yok ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle katılıyorum ○

Aşırı Besin İsteği Ölçeği

AŞIRI BESİN İSTEĞİ ANKETİ

1. Çok sık yemek yiyen birinin yanında olmak beni acıktırır.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
2. Bir besine aşırı istek duyduğumda, bir kez yemeye başlayınca kendimi durduramayacağımı biliyorum.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
3. Eğer aşırı istediğim bir şeyi yersem, sıklıkla kontrolümü kaybederim ve çok yerim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
4. Aşırı besin isteğine teslim olduğum zaman bundan nefret ederim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
5. Aşırı besin isteği bende sürekli istediğim besini elde etmenin yollarını düşündürür.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
6. Her zaman aklımda yiyecekler varmış gibi hissediyorum.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
7. Bazı yiyeceklere karşı aşırı istek duyduğumda kendimi sıklıkla suçlu hissedirim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
8. Kendimi sürekli yiyecekleri düşünürken bulurum.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
9. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
10. Bazen yemek yemek bazı şeylerin mükemmel görünmesini sağlar.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
11. Sevdiğim yiyecekleri düşünmek ağzımı sulandırır.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
12. Midem boş olduğu zaman besinlere karşı aşırı istek duyarım.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
13. Vücudumun bazı besinleri istediği düşüncesine kapılıyorum.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>

14. Öyle açlık hissederim ki, midem bana dipsiz bir kuyu gibi görünür.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
15. Aşırı derecede istediğim bir yiyeceği yemek beni daha iyi hissettirir.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
16. Aşırı istediğim yiyecekleri yediğimde, kendimi daha az depresif hissederim.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
17. Aşırı istediğim bir yiyeceği yediğim zaman suçluluk hissederim.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
18. Bir besini aşırı istediğim zaman, kendimi onu yemek için plan yaparken bulurum.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
19. Yemek beni sakinleştirir.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
20. Sıkıldığım, sinirlendiğim ya da üzgün olduğum zaman, besinlere aşırı istek duyarım.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
21. Yemek yedikten sonra kendimi daha az kaygılı hissederim.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
22. Eğer aşırı istek duyduğum besini elde edersem, onu yemekten kendimi alamam.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
23. Bazı yiyeceklere aşırı istek duyduğumda, olabildiğince çabuk onları yemeye çalışırım.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
24. Aşırı istek duyduğum besini yediğim zaman, kendimi çok iyi hissederim.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
25. Aşırı besin isteğime karşı direnecek güç yoktur.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
26. Bir kez yemeğe başlarsam durmakta zorlanırım.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○
27. Ne kadar uğraşsam da yemek yemeği düşünmeyi durduramam.	Her Zaman ○	Çoğunlukla ○	Sık Sık ○	Ara sıra ○	Nadiren ○	Hiçbir zaman ○

28. Bir dahaki sefere ne yiyeceğimi düşünmek için çok zaman harcarım.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
29. Eğer aşırı besin isteğime teslim olursam, tüm kontrolümü kaybederim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
30. Aşırı stresli olduğum zaman, aşırı besin isteğim olur.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
31. Yiyecek konusunda hayallere dalarım.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
32. Ne zaman bir yiyeceğe karşı aşırı isteğim olsa, gerçekten o yiyeceği yiyinceye kadar yemeği düşünmeye devam ederim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
33. Eğer bir besine aşırı istek duyarsam, onu yemekle ilgili düşünceler beni tüketir.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
34. Duygularım sıklıkla bende yemek yeme isteği oluşturur.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
35. Ne zaman bir açık büfeye gitsem, ihtiyacımdan çok daha fazlasını yerim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
36. Hemen ulaşabileceğim lezzetli yiyecekleri yemem benim için çok zordur.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
37. Aşırı yemek yiyen biriyle beraberken genellikle bende aşırı yerim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
38. Yemek yiyince kendimi rahatlamış hissedirim.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>
39. Üzgün olduğum zaman besinlere karşı aşırı istek duyarım.	Her Zaman <input type="radio"/>	Çoğunlukla <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Ara sıra <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir zaman <input type="radio"/>

Barratt Dürtüsellik Ölçeği

İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfaların sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım.				
2. Düşünmeden iş yaparım.				
3. Hızla karar veririm.				
4. Hiçbir şeyi dert etmem.				
5. Dikkat etmem.				
6. Uçuşan düşüncelerim var.				
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım.				
8. Kendimi kontrol edebilirim.				
9. Kolayca konsantre olurum.				
10. Düzenli para biriktiririm.				
11. Derslerde veya oyunlarda yerimde duramam.				
12. Dikkatli düşünen birisiyim.				
13. İş güvenliğine dikkat ederim.				
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.				
16. Sık sık iş değiştiririm.				
17. Düşünmeden hareket ederim.				
18. Zor problemler çözmek gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20. Düşünerek hareket ederim.				
21. Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22. Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				

24. Hobilerimi değiştiririm.				
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.				
27. řu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.				
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim.				
30. Geleceğini düşünen birisiyim.				

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıda bazı cümleler bulunmaktadır. Kendinize uygun bulduğunuz cümleleri yanındaki ‘‘bana uygun’’ seçeneğine, kendinizi uygun bulmadığınız cümleleri yanındaki ‘‘bana uygun değil’’ seçeneğine (X) işareti koyarak cevaplayınız.

	Bana Uygun (Evet)	Bana Uygun Değil (Hayır)
1. Sık sık keşke başka birisi olsam diye düşünürüm.		
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.		
3. Eğer elimde olsaydı kendimde birçok şeyi değiştirmek isterdim.		
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem.		
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.		
6. Evde kolayca moralim bozular.		
7. Yeni şeylere kolay alışamam.		
8. Yaşıtlarım arasında sevilen birisiyim.		
9. Genellikle ailem benden birçok şey bekler.		
10. Ailem genellikle duygularıma önem verir.		
11. Başkalarının söylediklerini kolaylıkla kabul ederim.		
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur.		
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.		
14. Genellikle başkaları düşüncemi kabul ederler.		
15. Kendimi yetersiz buluyorum.		
16. Sık sık evden uzaklaşmayı düşünürüm.		
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.		
18. Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim.		
19. Söylenecek bir sözüm varsa onu söylemekten çekinmem.		
20. Ailem duygularımı anlar.		
21. Çok sevilen bir kimse değilim.		
22. Genellikle ailemin beni dışladığına inanıyorum.		
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.		
24. Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam.		
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.		