



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BAĞIMLILIĞI
VE DUYGUSAL YEME EĞİLİMİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dyt. Rasime Sevil DİNÇER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2019



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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BAĞIMLILIĞI
VE DUYGUSAL YEME EĞİLİMİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Rasime Sevil DİNÇER

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Perim F. TÜRKER

ANKARA, 2019



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ






Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Rasime Sevil Dinçer tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09.07.2019

Tez Konusu: “Üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi”

TEZ DANIŞMANI: Dr.Öğr.Üyesi Perim Fatma Türker

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Dr.Öğr.Üyesi Perim Fatma Türker	Başkent Üniversitesi	
Prof. Dr. Mendane Saka	Başkent Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi. Selen Müftüoğlu	Başkent Üniversitesi	
Prof.Dr.Fatma Gülhan Samur	Hacettepe Üniversitesi	
Prof.Dr.Aylin Ayaz	Hacettepe 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 .09... / .07... / 2019 tarih ve .32-19... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 12/07/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı : Rasime Sevil DİNÇER

Öğrencinin Numarası : 21610416

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Programı : Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Dr.Öğr.Üyesi Perim Fatma TÜRKER

Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 134 sayfalık kısmına ilişkin, 09/07/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15'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

12/07/2019

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,
Dr.Öğr.Üyesi Perim Fatma TÜRKER

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim boyunca içtenliğiyle, anlayışıyla, yol göstericiliğiyle gerek akademik gerekse de manevi anlamda her zaman yanımda olan, yüksek lisans tez çalışmamın yürütülmesi ve sonuçlandırılması süreçlerinde de beni her zaman destekleyip motive eden çok sevgili tez danışmanım Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Perim F. TÜRKER' e,

Tez konumun belirlenmesi ve çalışmamın planlanması aşamalarında bilimsel katkılarını ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Emine AKSOYDAN' a,

Tez çalışmamı gerçekleştirebilmem için bu süreçte gerekli olan tüm olanakları sağlayan Dyt. Cihat DELİKANLI' ya,

Her zaman olduğu gibi tüm tez sürecinde de her ihtiyacımda yanımda olan sevgili arkadaşım Tuğçe TATOĞLU' ya,

Çalışmam süresince yardımlarını hiç eksik etmeyen değerli arkadaşlarım, meslektaşlarım Bahar ÇELİK ve Kardelen MEŞE' ye

Hayatım boyunca sonsuz sevgi ve destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Dinçer S. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma Mayıs – Kasım 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi 3. ve 4. sınıfta okuyan çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul eden 235 kadın, 215 erkek toplam 450 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı bilgileri, genel alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları, diyet öyküsü ve antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile sorgulanmıştır. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumunu değerlendirmek amacıyla Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS); yeme davranışlarını saptamak amacıyla Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ); farklı duygu ve durumlarda yeme davranışlarında oluşan değişiklikleri belirlemek amacıyla Duygusal İştah Anketi (DİA) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.66 ± 3.22 yıldır. YFAS kriterlerine göre öğrencilerin %17.3' ü yeme bağımlısı olarak bulunmuştur. Cinsiyetin ve antropometrik ölçümlerin (beden kütle indeksi (BKİ) grupları ve bel çevresi grupları) yeme bağımlılığı durumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Çalışma kapsamındaki öğrencilerin üzgünlük, stres, mutluluk ve heyecan duygularına bağlı iştah düzeylerinin değişme durumu ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Üzgün ve stresli iken iştahının arttığını bildiren obez öğrencilerin oranı ile mutluken ve heyecanlıken iştahının azaldığını bildiren zayıf öğrencilerin oranı diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). DİA sonuçlarına göre ise öğrencilerin olumlu duygu ve durumlarda, olumsuz duygu ve durumlara göre daha fazla yeme eğilimi olduğu görülmüştür; erkek öğrencilerin olumlu toplam (5.46 ± 1.48) ve olumsuz toplam (4.01 ± 1.44) duygusal iştah puanlarının kadın öğrencilere (sırasıyla 5.27 ± 1.67 ; 3.96 ± 1.79) oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

($p>0.05$). Olumsuz duygu ve durumlarda, yeme bağımlısı olan öğrencilerin yeme bağımlısı olmayan öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha fazla yeme eğilimi gösterdiği saptanmıştır ($p=0.000$). DEBQ verilerine göre duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yeme bağımlısı olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları da yeme bağımlısı olmayan öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Bireylerin fiziksel ve mental sağlığını olumsuz yönde etkileyen farklı yeme davranışlarının düzenlenmesi, azaltılması ve gelişiminin önlenmesi gerekmektedir. Bu noktada her yaşta bireyin yeme davranışlarını ve etkilerini inceleyen daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, yeme davranışı, yeme bağımlılığı, duygusal yeme eğilimi, duygusal iştah

ABSTRACT

Dinçer S. Evaluation of Food Addiction and Emotional Eating Tendency in University Students. Baskent University, Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Program Master Thesis, 2019.

The aim of this study is to evaluate food addiction and the predisposition of emotional eating in university students. The study was conducted in May-November 2019 with a total of 450 participants (235 female and 215 male) who are junior or senior students, accepting to participate in the study voluntarily in the Faculty of Engineering at Ankara University. Descriptive information, general habits, nutritional habits, diet history, and anthropometric measurements of the students were questioned with a questionnaire formed by the researcher. The Yale Food Addiction Scale (YFAS) was used to evaluate of the students' food addiction status; the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) was used to determine the eating behavior of the students; Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ) was used to estimate the changes in eating behaviors in different emotions and situations. The average age of the subjects was 22.66 ± 3.22 years. According to YFAS criteria, 17.3% of the students were found to be food addicts. Gender and anthropometric measurements (body mass index (BMI) groups and waist circumference groups) did not have a significant effect on food addiction status ($p > 0.05$). A statistically significant relationship was found between the BMI and the changes in appetite levels due to sadness, stress, happiness, and excitement in students ($p < 0.05$). The percentage of obese students who reported that their appetite increased while they were sad and stressed, and thin students who reported that their appetite decreased while they were happy and excited were found to be significantly higher than those of the other BMI groups ($p < 0.05$). According to the results of EMAQ, it was reported that students are more prone to eat in positive emotional states and situations compared to negative emotional states and situations; male students' positive total (5.46 ± 1.48) and negative total (4.01 ± 1.44) emotional appetite scores were determined to be higher than female students (respectively 5.27 ± 1.67 ; 3.96 ± 1.79), however, these differences were not statistically significant

($p > 0.05$). In negative emotions and situations, it was observed that food addicted students tend to eat significantly more than the students who are not addicted to food ($p = 0.000$). According to DEBQ data, emotional eating and restrictive eating behaviors were found significantly higher in female compared to male ($p < 0.05$). Restrictive eating, emotional eating and external eating scores of the food addicted students were also found significantly higher than those who were not addicted to food ($p = 0.000$). Different eating behaviors, which negatively affect physical and mental health of individuals, need to be regulated, reduced, and prevented. In consideration of the currently available data, more evidence-based studies on wider populations with all age groups are required to examine the eating behaviors and their effects on individuals.

Keywords: University students, eating behavior, food addiction, emotional eating tendency, emotional appetite

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	
ORJİNALLİK RAPORU	
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiv
TABLolar DİZİNİ	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yeme Davranışı	3
2.1.1. Yeme davranışını etkileyen faktörler	3
2.2. Yeme Bağımlılığı	4
2.2.1. Yeme bağımlılığının tanımı	4
2.2.2. Yeme bağımlılığına yol açan faktörler	5
2.2.2.1. Aşırı lezzetli besinler	5
2.2.2.2. Edimsel koşullanma	6
2.2.2.3. Duygu durumu ve stres	7
2.2.2.4. Besin çağrılar	9

2.2.2.5. Şiddetli arzu	9
2.2.2.6. Dürtüsellik	10
2.2.3. Yeme Bağımlılığının Devamlılığı	11
2.2.3.1. Besin ödül ve motivasyon	11
2.2.3.2. Homeostatik mekanizmalar ve beslenme davranışı	12
2.2.3.3. Hedonik mekanizmalar ve beslenme davranışı	13
2.2.3.4. Bilişsel kontrol	14
2.2.4. Yeme bağımlılığı tanısı	15
2.2.5. Yeme bağımlılığının önlenmesi ve tedavisi	17
2.3. Duygusal Yeme	18
2.3.1. Duygusal yemenin tanımı	18
2.3.2. Duygu durumları ve yeme ilişkisi	20
2.3.3. Duygusal yeme ile ilgili teoriler	22
2.3.3.1. Psikosomatik obezite teorisi	23
2.3.3.2. İçsel/Dışsal obezite teorisi	23
2.3.3.3. Kısıtlama teorisi	24
2.3.4. Obezite ve duygusal yeme	25
2.3.5. Ağırlık kaybı tedavileri ve duygusal yeme	26
2.3.5.1. Beslenme tedavisi ve duygusal yeme	26
2.3.5.2. Bariatrik cerrahi ve duygusal yeme	28
2.3.6. Aleksitimi ve duygusal yeme	29

2.3.7. Yeme bozuklukları ve duygusal yeme	29
2.3.7.1. Tıkınırcasına yeme sendromu ve duygusal yeme	29
2.3.7.2. Bulimia nervoza ve duygusal yeme	30
2.3.7.3. Gece yeme sendromu ve duygusal yeme	30
2.3.8. Terapötik mizah hipotezi	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	32
3.2. Verilerin Toplanması	32
3.2.1. Kişisel bilgi formu	33
3.2.2. Antropometrik ölçümler	33
3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu	33
3.2.2.2. Beden kütle indeksi (BKİ)	33
3.2.2.3. Bel çevresi	34
3.2.3. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği /Yale Food Addiction Scale (YFAS)	35
3.2.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi / The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)	36
3.2.5. Duygusal İştah Anketi (DİA)	37
3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	38
4. BULGULAR	39
4.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri	39
4.2. Öğrencilerin Hastalık Durumları	40

4.3. Öğrencilerin Genel Alışkanlıkları	43
4.4. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	47
4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri	60
4.6. Öğrencilerin Zayıflama Diyetlerine Ait Özellikleri	64
4.7. Öğrencilerin Duygu Durumlarına Bağlı Olarak İştah Düzeylerinin Değişme Durumu ile BKİ Grupları Arasındaki İlişki	67
4.8. Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Durumuna İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi	70
4.9. Öğrencilerin DEBQ ile İlişkili Verilerinin Değerlendirilmesi	80
4.10. Öğrencilerin Duygusal İştah Anketi (DİA) ile İlişkili Verilerinin Değerlendirilmesi	92
5. TARTIŞMA	96
5.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri ve Genel Alışkanlıkları	96
5.2. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları	100
5.3. Öğrencilerin Diyet Öyküleri	106
5.4. Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Durumu	108
5.5. Öğrencilerin DEBQ ile İlişkili Verileri	113
5.6. Öğrencilerin DİA ile İlişkili Verileri	115
5.7. Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	118
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	120
6.1. Sonuçlar	120
6.2. Öneriler	133

7. KAYNAKLAR	135
EKLER	143
EK 1: Etik Kurul Onay Formu	143
EK 2: Ankara Üniversitesi İzin Formu	144
EK 3: Gönüllü Olur Formu	145
EK 4: Anket Formu	153
Ek-5: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)	162
Ek-6: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)	166
Ek-7: Duygusal İştah Anketi (DİA)	170

SİMGELER VE KISALTMALAR

AMPA	: Amino-3-hidroksi-5-metil-4-izoksazolpropiyonik asit
AN	: Anoreksiya Nervoza
BDNF	: Beyin-Kaynaklı Nörotrofik Faktör (Brain-Derived Neurotrophic Factor)
BED	: Tıkınırcasına Yeme Sendromu (Binge Eating Disorder)
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
DEBQ	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (The Dutch Eating Behavior Questionnaire)
DİA	: Duygusal İştah Anketi (Emotional Appetite Questionnaire)
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
FTO	: Yağ Kütlesi ve Obezite ile İlişkili Gen (Fat Mass and Obesity-Associated Gene)
GABA	: Gamma Amino Bütirik Asit
GİS	: Gastrointestinal Sistem
HPA	: Hipotalamus Hipofiz Adrenal
MC4R	: Melanokotrin-4 Reseptör
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme (Magnetic Resonance Imaging)
MTCH2	: Mitokondriyal Taşıyıcı Homolog 2
Nac	: Nukleus Akkumbens
NMDA	: N-Metil D-Aspartik Asit
mPFC	: Medial Prefrontal Korteks
OD	: Obezite Dishomeostazı
OFC	: Orbitofrontal Korteks

PACAP	: Hipofiz Adenilat Siklaz Aktive Edici Polipeptid (Pituitary Adenylate Cyclase-Activating Polypeptide)
PMS	: Pre-menstrüel Sendrom
SUDs	: Madde Kullanım Bozuklukları (Substance Use Disorders)
TNNI3K	: Kardiyak Troponin I ile Etkileşen Kinaz
VA	: Vücut Ağırlığı
VMN	: Hipotalamik Ventromedial Nukleus
YB	: Yeme Bozukluğu Olan
YBO	: Yeme Bozukluğu Olmayan
YFAS	: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (Yale Food Addiction Scale)

TABLolar

Tablo	Sayfa
Tablo 3.1. Yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması	34
Tablo 3.2. Yetişkin bireyler için bel çevresi sınıflaması	35
Tablo 4.1.1. Öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımları	39
Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalık ve ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları	41
Tablo 4.3.1. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara, alkol ve madde kullanma durumlarına göre dağılımları	44
Tablo 4.3.2. Öğrencilerin cinsiyete göre düzenli egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı	46
Tablo 4.4.1. Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının dağılımları	49
Tablo 4.4.2. Öğrencilerin duygu durumlarındaki değişimlerin beslenmelerine etkisinin dağılımı	51
Tablo 4.4.3. Öğrencilerin duygu durumlarına göre iştah durumlarının dağılımları	52
Tablo 4.4.4. Erkek öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha fazla tükettiği yiyeceklerin dağılımı	54
Tablo 4.4.5. Erkek öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha az tükettiği yiyeceklerin dağılımı	55
Tablo 4.4.6. Kadın öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha fazla tükettiği yiyeceklerin dağılımı	56
Tablo 4.4.7. Kadın öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha az tükettiği yiyeceklerin dağılımı	57
Tablo 4.4.8. Öğrencilerin cinsiyete göre tüketirken çok keyif aldığı yiyeceklerin dağılımı	59
Tablo 4.5.1. Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin ortalamaları	61
Tablo 4.5.2. Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin dağılımı	63

Tablo 4.6.1. Cinsiyete göre öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama durumu ve beden algılarına ilişkin verilerin dağılımı	65
Tablo 4.7.1. Öğrencilerin duyu durumlarına bağlı olarak iştah düzeylerinin değişme durumu ve BKİ grupları arasındaki ilişki	68
Tablo 4.8.1. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme bağımlılığı durumu	70
Tablo 4.8.2. Öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri	71
Tablo 4.8.3. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumlarının dağılımı	72
Tablo 4.8.4. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre sigara, alkol ve madde kullanım durumunun dağılımı	73
Tablo 4.8.5. Öğrencilerin BKİ ve bel çevresi gruplarına göre yeme bağımlılığının dağılımı	75
Tablo 4.8.6. Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre düzenli egzersiz yapma durumlarının dağılımı	76
Tablo 4.8.7. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinlerin dağılımı	77
Tablo 4.8.8. Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre bazı yiyecekleri tüketirken çok keyif alma durumunun dağılımı	78
Tablo 4.8.9. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteğinin dağılımı	79
Tablo 4.9.1. Öğrencilerin cinsiyete göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması	81
Tablo 4.9.2. Öğrencilerin DEBQ alt skorlarının kendi arasındaki ilişkisi	82
Tablo 4.9.3. Öğrencilerin DEBQ skorları ile BKİ grupları arasındaki ilişki	83
Tablo 4.9.4. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumlarına göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri	84

Tablo 4.9.5. Öğrencilerin öğün tüketirken meşgul olma ve öğün atlama durumuna göre DEBQ skorlarının ortalaması	85
Tablo 4.9.6. Öğrencilerin öğün atlama nedenlerine göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri	86
Tablo 4.9.7. Öğrencilerin daha önce zayıflama diyeti uygulama durumlarına göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri	87
Tablo 4.9.8. Öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama sayısı ve haftalık tartılma sayısı ile DEBQ skorları arasındaki ilişki	88
Tablo 4.9.9. Öğrencilerin vücut ağırlıklarının dış görünüşlerine yansımaları hakkındaki düşüncelerine göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri	90
Tablo 4.9.10. Öğrencilerin çocukken ailesi ve çevresi tarafından kilolu olduğunun söylenmesine ilişkin DEBQ skorlarının ortalama değerleri	91
Tablo 4.10.1. Cinsiyete göre öğrencilerin duygusal iştah puan ortalamaları	92
Tablo 4.10.2. Öğrencilerin BKİ grupları ve bel çevresi risk gruplarına göre olumlu ve olumsuz duygu ve durum toplam puanlarının ortalama değerleri	93
Tablo 4.10.3. Öğrencilerin DEBQ skorları ile duygusal iştah puanları arasındaki ilişki	94
Tablo 4.10.4. Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre DEBQ skorları ve duygusal iştah puanlarının ortalaması	95

1. GİRİŞ

Bebeklikten itibaren hızla şekillenen yeme davranışının normal gelişimi hayat boyu sağlıklı beslenme davranışları ile sonuçlanırken, yeme davranışındaki olumsuz değişimler obezite gibi bazı sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Nöral faktörler, bireysel faktörler, sosyo-demografik faktörler ve çevresel faktörler gibi birçok etmen yeme davranışının şekillenmesinde etkilidir (1-3).

Besin teknolojisindeki değişimlerle birlikte son yıllarda besin çevresinde de hızlı değişimler meydana gelmiştir. Besinlerin lezzetini arttırmak amacıyla aşırı işlem uygulanmış ve saflaştırılmış modifiye besinler daha ulaşılabilir ve daha ucuz hale getirilerek hızla günlük yaşantımıza yerleşmiştir (4).

Yüksek miktarda şeker, tuz, yağ ve katkı maddesi içeriğine sahip oldukları için 'lezzetli' veya 'aşırı lezzetli' besinler olarak adlandırılan bu besinlerin tüketimiyle bireylerde ödül sistemi aktive olmaktadır ve beynin ödül merkezinden (nukleus akkumbens) dopamin salınımı uyarılmaktadır. Lezzetli besinlerin tüketiminin ödül yaklaşımıyla tekrarlayıcı davranışlar haline gelmesi ise en sonunda 'besin/beslenme bağımlılığı' haline dönüşmektedir(5).

Lezzetli besinlerin sürekli tüketimindeki işleyiş kokain, alkol gibi maddelerin kullanımında meydana gelen işleyişle benzerdir. Beyindeki devreler ile maddelere ve besinlere bağımlılığın nörokimyasal bulgularında benzerlikler bulunmaktadır (4).

Besin alımı, vücudun enerji ihtiyacını karşılamak için gereklidir (6). Besin alımının düzenlenmesi, homeostatik ve homeostatik olmayan (hedonik) faktörler arasında karşılıklı bir ilişkiyi kapsamaktadır. Her iki faktör de anahtar beyin devrelerinde etkileşime girmesine rağmen, ilki nutrisyonel ihtiyaç ile ilişkiliyken, diğer faktör nutrisyonel veya enerji ihtiyacı ile ilişkili değildir (7). Hipotalamustaki homeostatik mekanizmalar, sağlıklı bir vücut ağırlığının devamlılığı ile gerekli besin öğelerinin sağlanması ile birlikte, enerji harcaması ve besin alımını düzenler. Fakat enerji ihtiyacı ile ilişkili olmayıp tüketilen lezzetli besinlerden keyif almak amacıyla besin tüketimi, hedonik yeme olarak tanımlanmaktadır (8). Lezzetli besinlerin doyumluk sinyallerini azaltması aşırı yeme ile sonuçlanmakta, ödül sisteminin aktivasyonun artmasıyla homeostatik bir süreç, ödüle dayalı bir yeme davranışına dönüşmektedir (6).

Duygusal yeme, bireyin açlık durumuna veya öğün zamanına bağlı olmadan yalnızca çeşitli duygu durumlarına cevap olarak ortaya çıkan bir yeme davranışı eğilimi olarak tanımlanmaktadır (9). Yapılan bir araştırmada besin tüketim tercihi, besin tüketim sıklığı ve tüketilen besin miktarı üzerinde bireylerin psikolojik gereksinimlerinin güçlü bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır (10). Duygu durumlarına veya bireylerin karakteristik özelliklerine bağlı olarak duygular ve yeme davranışı arasındaki ilişki farklılık gösterebilmektedir (9). Olumlu veya olumsuz duygu durumlarının yeme davranışı üzerinde farklı etkilere yol açtığı kanıtlanmıştır (11).

Yeme davranışı ve duyguları değerlendiren teorilerden psikosomatik teoriye göre bireyler yanlış açlık farkındalığı ile birlikte, içsel uyarılara veya açlık tokluk gibi hislere cevaben değil duygularına cevap olarak yemek yemektedirler. İçsel/dışsal teoriye göre; anksiyete gibi duygular normal ağırlıktaki bireylerin besin alımını değiştirirken, obez bireylerde içsel uyarılara karşı bir kayıtsızlık durumu olduğundan bu durum gerçekleşmemektedir (1). Dışsal yeme davranışı olan bireyler ise yiyeceklerin kokusu veya görünüşü gibi dışsal uyarılara karşı daha hassas olup bu uyarılara yanıt olarak yemek yemektedirler. Bireylerdeki bu algı sadece besinle aynı ortamdayken gelişmektedir. Kısıtlama teorisine göre besinlere karşı oluşan aşırı istek ve bu isteğe karşı konulan bilişsel kısıtlama çabası bireylerin kronik olarak kendini kısıtlamasına neden olmaktadır (9). Bazı durumlarda kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin otokontrollerini kaybetmesi, diğer normal olmayan yeme davranışlarındaki gibi aşırı yeme ve obezite ile sonuçlanabilmektedir (1).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, aşırı yemeden kaynaklı kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha depresif, kaygılı oldukları ve bu stres kaynaklarıyla başa çıkabilmek için daha fazla duygusal yeme eğilimi gösterdikleri saptanmıştır (12). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %8' i yeme bağımlılığı tanı kriterlerini karşılamıştır (13).

Sonuç olarak tüm bu verilerin ışığında bu çalışma, üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Davranışı

Yeme davranışı, bebeklikten okul çağına kadar hızla gelişmektedir. Yeme davranışının normal gelişimi yaşam boyu sağlıklı beslenme davranışları ile sonuçlanırken, yeme davranışlarındaki olumsuz değişimler yeme bozuklukları ve obezite gibi bazı sağlık problemlerine de sebep olabilmektedir. Genetik, hormonlar, nöral, bireysel, ailevi, sosyo-demografik, kültürel, çevre ve medya gibi birçok faktör yeme davranışları üzerinde etkilidir (1-3).

2.1.1. Yeme davranışını etkileyen faktörler

Yeme bozuklukları, özellikle zayıflığın 'ideal' olarak kabul edildiği (örneğin mankenlerin ve film yıldızlarının rol model alındığı) sanayileşmiş toplumlarda yüksek prevalansta görülmektedir (14). Adölesanlarda yapılan bir çalışmada medya, aile ve arkadaşlarının 'incelik' konusundaki tutumları özellikle kızlarda beden memnuniyetsizliği oluşumuyla sonuçlanmıştır (15).

Günümüzün obezogenik çevresi enerji yoğunluğu fazla, besin ögeleri açısından fakir besinlerin tüketiminin artmasına yol açmaktadır. Obez bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylere kıyasla bu tür ortamlara daha fazla maruz kalması, yeme davranışlarında değişimlere sebep olarak obezite durumunu güçlendirmektedir (16).

Kontrolünü kaybetme korkusu, sabit düşünceler, mükemmelliyetçilik, düşük özsaygı, beden memnuniyetsizliği, karşı konulmaz zayıf olma isteği, kısıtlayıcı yeme davranışları, obsesif kompulsif eğilimler (zihnin sürekli besinlerle meşgul olması vb..) gibi bireysel özellikler yeme bozuklukları için risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (14). Bir araştırmada bireylerin beden kütle indeksleri (BKİ)'leri arttıkça diyet yapma olasılıklarının ve beden memnuniyetsizliklerinin de arttığı saptanmıştır (15). Bireylerin psikolojik özellikleri, yalnızca vücut ağırlığı problemi olan bireylerde değil normal vücut ağırlığındaki bireylerde de yeme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı kontrolü üzerinde etkili olmaktadır (3). Dürtüsellik, depresyon, düşük sorumluluk bilinci ve düşük dışa dönüklük duygusal yeme ile kuvvetli, doğrusal bir ilişki

halindedir. Benzer şekilde dürtüsellik ve düşük öz disiplin dışsal yeme davranışı ile ilişkiliyken mükemmeliyetçi kişiliğin kısıtlayıcı yeme davranışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (17). Günlük hayatta sıkça karşılaşılan mutluluk, heyecan, stres, can sıkıntısı, gerginlik gibi duygu durumlarının da bireylerin beslenme davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu gözlenmektedir (14).

Hayat boyunca devam eden yeme davranışı, verdiği hazzın yanında yetersiz/aşırı yeme ve/veya yeme bozuklukları gibi birçok sağlık sorununa da sebebiyet verebilmektedir (3).

2.2. Yeme Bağımlılığı

2.2.1. Yeme bağımlılığının tanımı

Bağımlılık, bireyin veya ailenin yaşam süresindeki tüm evreleri direkt veya indirekt olarak etkileyen en yaygın modern hastalıklardandır. Bu hastalık, genel nüfus içinde geniş dağılıma sahiptir.

Sigara kullanımı ve alkolizm, madde bağımlılığının en eski formlarıdır. Sigara kullanımı sıklıkla ölümle sonuçlanan birçok ciddi hastalıkla bağlantılıdır; alkolizm ise en yaygın görülen hastalıklarda üçüncü sıradadır. Maddelerin kombine olarak kullanımı başta olmak üzere, madde bağımlılığı özellikle gençler arasında gittikçe büyüyen bir problemdir. Bağımlılık davranışı ile ilişkili olan obezite, son zamanlarda literatürde ‘aşırı yeme’ terimi yerine ‘yeme bağımlılığı’ terimini karşılamaktadır (18).

Daha önceleri insanlar sadece yaşam için gerekli enerjiyi sağlamak için yemek yerken, şimdi başka sebeplerden dolayı gerekenden daha fazla besin tüketmektedir. Besin endüstrisindeki gelişime bağlı besinler üzerindeki modifikasyonlar sonucu enerjisi yüksek; şeker, yağ ve katkı maddeleri içeren; düşük besinsel değere sahip; kolay ulaşılabilen ve bol bulunan bir besine dönüşmüş böylece besinin ‘ödül özellikleri (lezzeti) ve talep edilirliliği’ artmıştır (18). Yeme bağımlılığı terimi, bu besinlerin bağımlılık yapıcı özellikte olabileceğini ve aşırı tüketiminin bağımlılık davranışı ile sonuçlanabileceğini kapsamaktadır (19).

Yeme bağımlılığı terimi, ilk kez 1956 yılında Theron Randolph (20) tarafından bilimsel literatüre girmiştir. 1960’ lı ve 1970’ li yıllarda yeme bağımlılığını tanımlama ve sistematik olarak inceleme üzerine herhangi bir çabada bulunulmamıştır. Yeme bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalar, 1980’ lerde Anoreksiya Nervoza (AN) ve

Bulimiya Nervoza (BN) üzerinde yoğunlaşmıştır. 1990' lı yıllarda yüksek şeker ve yüksek yağ içeriğinden dolayı 'hedonik ideal madde' olarak düşünülen çikolata bağımlılığı araştırmalara konu olmuştur. 'Çikolata bağımlılığı' ve diğer maddelere ve davranışlara olan bağımlılık arasındaki ilişki incelenmiş, aralarında pozitif fakat küçük bir ilişki bulunmuştur. 2000'li yılların başında BED (tıkınırcasına yeme sendromu) ile tekrar obezite üzerine yoğunlaşmıştır. 2010 yılına gelindiğinde insanlarda yeme bağımlılığı teriminin değerlendirilmesi ve hayvan çalışmalarında geliştirilmesi üzerinde durulmuştur (19). Araştırmacılar 'duygusal aşırı yeme' konusunda depresyon ve stresten kaynaklanan negatif düşünceleri düzeltmek amacıyla besin tüketildiğini belirtmişlerdir. Bu durumda besinlerin bu rolünün tam olarak madde bağımlılıklarındakiyle benzer rolde olduğu vurgulanmıştır. 2011 yılında şeker ve yüksek enerjili besinlerden doygun hale getirilmiş, tuz ve katkı maddesi bakımından da zengin olan besinlere 'aşırı lezzetli besinler (bağımlılık yapıcı besinler)' ortak ismi verilmiştir (18).

2.2.2. Yeme bağımlılığına yol açan faktörler

2.2.2.1. Aşırı lezzetli besinler

Şeker ve yağ ile doygun hale getirilmiş, tuz ve katkı maddesi bakımından da zengin olan bazı besinler 'lezzetli' veya 'aşırı lezzetli' besinler olarak adlandırılır (6).

Lezzetli besinlerin tüketiminin ödül yaklaşımıyla tekrarlayıcı davranışlar haline gelmesi sonunda 'besin/ beslenme bağımlılığı' haline dönüşmektedir. Lezzetli besinlerin sürekli tüketimindeki işleyiş kokain, alkol gibi maddelerin kullanımında meydana gelen işleyişle benzerdir. Beyindeki devreler ile maddelere ve besinlere bağımlılığın nörokimyasal bulgularında benzerlikler bulunmaktadır (4).

Yeme bağımlısı olan bireyler ile alkolik veya madde bağımlısı olan bireylerin benzer süreçler yaşadığı gözlenmiştir. Madde kullanımı ve besin tüketimi sırasında oluşan beyin süreçleri arasında benzerlikler olduğu tespit edilmiş, beynin dürtü ve ödül sistemleriyle ilişkili bir nörotransmitter olan dopaminin rolü vurgulanmıştır. Pozitron emisyon tomografi taramasından elde edilen beynin çizimiyle insula, hipkampus, kaudal çekirdek gibi mezolimbik ödül sistemlerinin besin ile aktive olduğunu görülmektedir. Bu maddeler striatal dopamin salgılamaktadır (18). İşlem görmüş ürünlerin fazla tüketimi ile striatumdan salınan dopamin miktarı pozitif korele

bulunmuştur. Nukleus akkumbensten dopamin salınımının artışı ile lezzetli besinlerle yapılan günlük tıknırcasına yeme ataklarının da ilişkili olduğu saptanmıştır (4).

Yapılan bir çalışmada hayvan modellerinde çeşitli lezzetli besinlere maruziyet sonucunda besinlere karşı hedonik yanıtta değişimler olmuştur. Ratların lezzetli bir besine maruz kaldıktan sonra tıknırcasına yemeye eğilimli olanlar (TYE) ve tıknırcasına yemeye dirençli olanlar (TYD) olarak ayrılmaları bu hipotezi destekler şekildedir. Tok ve aç olduklarında uygun bir homeostatik yeme yanıtı göstermelerine rağmen TYE olan ratlar, TYD olan ratlara göre sürekli iki kat daha fazla lezzetli besin tüketip zamanla obez olmuşlardır. Lezzetli besine karşı yanıtta obeziteye eğilimli olan ratlar, limbik ve güdysel devrelerde daha fazla değişiklik göstermişlerdir (4).

Ayrıca lezzetli besinler nukleus akkumbenste amino-3-hidroksi-5-metil-4-izoksazolpropiyonik asit (AMPA) glutamat reseptöründe fark edilir düzeyde bir artışa sebep olmaktadır. Bu veriler genotip ile lezzetli besinlerin varlığı arasında bir etkileşim olduğunu desteklemektedir (4).

2.2.2.2. Edimsel koşullanma

Madde bağımlılığının gelişimi, öğrenilmiş bir işleyişle açıklanabilir. Birey başlangıçta bir maddenin ödüllendirici yönleriyle motive olur ve yükselmiş duygu durumuyla pozitif duygulanımlar deneyimler (Pozitif pekiştirme). Zaman ilerledikçe bireye maddeye olan istekte azalma ve kaçış davranışları eşlik eder. Orijinal öforik hislerin kaybına rağmen maddenin sürekli kullanımıyla kaçış başarılı (Negatif pekiştirme) (6).

Oldukça lezzetli besinlerin besin bağımlılığına yol açmasında da benzer süreçler görülmektedir. Başlangıçta birey spesifik enerji yoğunluğu yüksek besinleri tükettiğinde ödüllendirici hislerden dolayı bu tarz besinleri tüketmekten motive olur. Zamanla oldukça lezzetli besinlerin tüketimi, D2 reseptörlerinin down regülasyonunu içeren beyin ödül merkezlerinde nöroadaptasyonlara yol açar. Madde bağımlılığında motivasyon depresyon, anksiyete, sinirlilik veya lezzetli besinlerin yokluğuyla ilişkili negatif duygulara veya psikolojik durumlara dönüşür (6).

Maddeler ve besinler bazı özellikleri paylaşmasına rağmen, niteliksel ve nicelik açıdan farklıdır. Kokain ve amfetamin gibi bağımlılığa sebep olan maddeler beynin dopamin devrelerini direkt etkiler. Diğer maddeler beynin benzer devrelerini

etkilerken aynı zamanda beynin ödül merkezine doğrudan ve hızlı erişim sağlarlar. Besinler ise aynı devreleri iki dolaylı yolla etkiler. Birincisi, damak tatlarından beynin dopamin salgılayan nöronlarına kadar olan sinirsel girdi yoluyla, ikincisi besinlerin sindirimi ve emilimi ile üretilen hormonlar ve diğer sinyallerdir. Aynı birey üzerinde maddelerin ve besinlerin bu kapsamda etkilerini direkt değerlendirmek için yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (7).

2.2.2.3. Duygu durumu ve stres

Yeme bağımlılığında veya yeme bağımlılığı semptomatolojisinde negatif duygu durumlarıyla baş edebilmek için bağımlılık yapıcı beslenme davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bağımlılık yapıcı besinler, hedonistik özelliğe sahip olmanın yanı sıra bireyler tarafından olumsuz duygu durumlarını gidermek için davranışsal bir strateji olarak da kullanılmaktadır (18).

Yeme bağımlılığı, zihnin besinlerle aşırı meşguliyeti ve kısa bir sürede periyodik olarak çok büyük miktarlarda yemek yeme olarak tanımlanmaktadır. Bu epizodlar birkaç haftada bir veya günde birkaç kez gerçekleşebilir. Epizodlardan sonra kişi suçluluk, utanma, depresyon gibi duygular hisseder ve bu tür 'aşırı yeme' davranışları duygusal stres için tetikleyicidir. Böyle durumlarda, başarısız öz-denetim şemasının bir sonucu olarak dürtüyle yapılan yeme alışkanlıkları görülebilmektedir (18). Örneğin BED' in duygu durumunun bozulması, vücut ağırlığı döngüsü, beden memnuniyetsizliği, özduyarlılık korkusu ve nevroz (duygusal dengesizlik) gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (6).

Stres de tıkmırcasına yeme epizodları ve lezzetli besinlere karşı şiddetli arzuyu içeren yeme durumundaki değişimlerle ilişkili bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan bireyler lezzetli besinlerin tüketimini sonlandırdığında bireylerde, olumsuz durum ve stres bir vazgeçiş olarak ortaya çıkmakta ve bu durumları hafifletmek için bağımlılık yapıcı beslenme alışkanlıklarının sürekliliği artırılmaktadır (6).

Besinler yalnızca fizyolojik doygunluk sağlamayıp aynı zamanda psikolojik doygunluk da sağlamaktadır. Tüketilen besinlerin keyif verici olmaları ve ödül sistemi ile ilişkili olmaları nedeni ile pozitif duyguları açığa çıkaran ve iyilik haline sebep olan bir yönü de bulunmaktadır. Bu etki karbonhidrattan zengin besinlerde özellikle basit şeker tüketiminde, daha net ortaya konulmuştur. Karbonhidratların olumsuz duygu

durumunu iyileştirmedeki etkinliği, karbonhidrat emiliminin santral serotonin sentezi ve salınımı ile pozitif ilişkili olması ile açıklanmaktadır (8).

Duygu durumundaki değişimler ve karbonhidrat tüketimi üzerine yapılan bir çalışmada depresyon; iştah ve karbonhidrat tüketiminin artışı ile ilişkili bulunmuştur. Disforik modun da karbonhidrat tüketimini arttırdığı bildirilmiştir (21).

Hopkinson ve Bland (22), obez kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların %78.0' ının kısa süreli depresyon epizodları yaşadıklarını ve şiddetli bir şekilde karbonhidrat arzuladıklarını rapor etmişlerdir. Obez bireylerin günlük enerji alımlarına ek olarak karbonhidrattan zengin besinleri atıştırma olarak yeme dürtüsüne sahip oldukları da bildirilmiştir. Obez bireylerin ağırlık kaybında başarısız olmalarının bir sebebinin de karbonhidrat tüketimini kontrol edememe durumu olduğu savunulmaktadır (22). Lieberman ve ark. (23), obez bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada karbonhidrat aşeren ve aşermeyen olarak iki grup belirlemiş ve karbonhidrattan zengin besin tüketimi öncesi ve sonrası grupların duyu durumlarını değerlendirmişlerdir. Karbonhidrat tüketimi sonrası karbonhidrat aşermeyen grupta anlamlı derecede yorgunluk ve depresyon görülürken, karbonhidrat aşeren grupta duyu durumu yükselmiş veya depresyon azalmıştır. Özellikle, obez bireylerde görülen geçici depresyon epizodları sırasında karbonhidrat tüketme isteğinin artması karbonhidratların duyu durumunu yükseltici etkisinden kaynaklanabilmektedir (23).

Besinlerin duyu durumuna olan etkisine günlük hayatta en çok rastlanılan örneklerden biri kadınlarda görülen pre-menstrüel sendromdur (PMS). PMS'in en karakteristik semptomlarından biri karbonhidrat aşermedir. Çalışmalar menstrüel siklusun luteal fazında kalori alımının arttığını göstermektedir ve bu kalori artışı yağlar veya proteinlerden değil özellikle karbonhidrat tüketiminin artışından kaynaklanmaktadır (8).

Mevsimsel duyu durum bozukluğu yılın belirli bir zamanında tekrarlayan depresyon olarak tanımlanmaktadır. Mevsimsel duyu durum bozukluğu yaşayan bireylerde karbonhidrat içeren besinlere karşı gelişen bir açlık durumu oluşmakta, çikolata veya nişastalı besinlerin tüketiminde artış görülebilmektedir. Bu bireyler karbonhidrattan zengin bir öğün tükettikten sonra bitkinliklerinin azaldığını ve ruh hallerinin iyileştiğini bildirilmiştir (8).

2.2.2.4. Besin çağruları

Besin çağruları, bireyleri yemek yeme konusunda tetikleyen sinyallerdir. Duygu durumu, yeme bağımlısı olan veya olmayan bireylerde, besin çağrularına verilen yanıt farklı şekilde etkileyebilir (6).

Duygusal yemenin kontrollü yemeye göre farklı bir sinirsel süreci temsil ettiği, tat ve koku duyusuyla ilgili çağrılara karşı dopaminerjik cevap yoluyla ortaya çıktığı öne sürülmektedir (24). Kötü bir duygu durumundan sonra yeme bağımlısı olan bireylerde, yeme bağımlısı olmayan kontrollere göre sağlıksız besinlere artmış bir ilgi olduğu gözlemlenmiştir.

Fonksiyonel beyin görüntüleme (MRI) çalışmalarında, madde bağımlı çağruların amigdala, dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks, insula ve striatumu kapsayan ödül ağlarında artmış bir aktivasyona neden olduğu kanıtlanmıştır. Devamlı kullanımın ve tekrarlayıcı davranışların da katkısı olduğu ölçülmüştür. Bu kanıtlar, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında bağımlı bireylerde madde çağruları üzerinde daha yüksek bir ödül değeri, fakat madde kullanıldığında da daha düşük düzeyde doyunluk olduğu görüşünü desteklemektedir (6).

2.2.2.5. Şiddetli arzu

Lezzetli besinlere yüksek düzeyde eğilimli olan bireylerde, besin çağrularına maruz kalındığında besine karşı şiddetli bir arzu artışı görülmektedir. Tatlı ve karbonhidrattan zengin besinlere şiddetli arzu, bağımlılık yapıcı beslenme ile tıknircasına yeme epizodları ve sonunda yükselmiş BKİ düzeyi arasında bir aracı olarak bulunmuştur. Yüksek oranda yağlı besinlere olan şiddetli arzunun da bağımlılık yapıcı beslenme ve yükselmiş BKİ düzeyleri arasında aracılık ettiği gözlenmiştir. Obezlerde ölçülen dorsal striatal ağlardaki bağlantısallığın artışı, bağımlılık yapıcı yeme davranışına katkı sağlayabilmektedir (6).

Beyin ödül merkezlerinin genellikle besine duyulan aşırı arzu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Başlangıçta klasik bir diyetle yer alan bir içeceğin verildiği bireylere daha sonra bireylerin favori içeceği verilmiştir. Favori içeceğe olan yanıtta, bireylerin kaudat nukleus, insula ve hipokampus aktivasyonunda daha büyük bir artış olduğu gözlemlenmiştir (6).

BED' i olan obez bireyler, enerji yoğunluğu yüksek ve lezzetli besinlere karşı aşırı arzu duymakta ve bu besinleri ödül gibi görmekte-dirler. Bu durumun nukleus akkumbens aktivasyonunun artışı ile ilişkili olduğu, besinsel çağrılara karşı nukleus akkumbensin atipik aktivasyonunun da vücut ağırlığı kazanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. BN' li bireylerin sağlıklı kontrollere göre nukleus akkumbens hacminde bir artış olduğu gözlenmiştir. Hem ödül süreci hem de dürtüsellik, medial orbitofrontal korteks (OFC) aktivasyonunu içermektedir. BN ve BED olan bireylerde, yeme bozukluğu olmayan bireylerle karşılaştırıldığında OFC hacminin daha büyük olduğu ve besinsel çağrılara yanıtta OFC aktivasyonunun arttığı görülmüştür (4).

2.2.2.6. Dürtüsellik

Dürtüsellik, başlangıçta olacakları önemsemeden ve potansiyel olumsuz sonuçları umursamadan içten ve dıştan gelen uyarılara karşı plan dışı yanıtlar olarak tanımlanmaktadır (6). Dürtüsellik, bireylerde davranışları programlayamama, istekleri erteleyememe ve kendine hakim olmakta güçlük çekme ile ilişkili bir kavramdır (25). Dürtüsellik daha yüksek düzeylerde hedonik yeme ile ilişkilidir. Dürtüsel kontrol mekanizmalarındaki bozukluklar, BED, BN, madde bağımlılığı, alkolizm gibi birçok duruma katkı sağlamaktadır (6).

Obez bireylerde beynin yönetimsel bölümlerindeki (frontal girus ve inferior parietal lobul) azalmış aktivasyonun, hem dürtüsellik artışıyla hem de gelecekte vücut ağırlığı kazanımıyla bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir. Bu konuyla ilgili bir çalışmada; bulimik bireylerde anormal anterior singulat ve frontal kortikal aktivitesiyle artmış bir dürtüsellik olduğu saptanmıştır. Bir başka çalışmada, bozulmuş yeme davranışının frontostriatal sistemlerde disfonksiyona sebep olarak aşırı yeme davranışının kontrolünde kayıplara yol açacağı öne sürülmektedir. Yönetimsel kontroldeki eksiklik, dürtüsellikle beraber besine duyulan aşırı arzu ve ödül merkezlerindeki disregülasyon nedeniyle yeme bağımlılığına katkıda bulunabilir (6).

2.2.3. Yeme Bağımlılığının Devamlılığı

2.2.3.1. Besin ödül ve motivasyon

Besin ödül sistemi ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada nikotin, alkol, esrar, metamfetamin, kokain ve uyuşturucu gibi insanlar tarafından kötüye kullanılan maddeler ile şeker, tatlandırıcı, tuz ve yağ gibi besin maddeleri karşılaştırılmıştır. Bu maddelerin alışkanlık haline getirilerek kullanılması tekrarlayan olumsuz sonuçlarla (istismar) ve psikolojik bağımlılık (tolerans) ile ilişkilendirilmiştir (7).

Son zamanlarda bazı besin maddelerinin (glukoz, früktoz, sükroz gibi şekerler; aspartam, sükraloz, stevya gibi tatlandırıcılar; tuz, yağ ve yağ asitleri) benzer bağımlılık yapıcı işleve sahip olduğu üzerine yoğunlaşmaktadır. Maddelerin ve lezzetli besinlerin ortak özelliği, kısmen beyin ödül sistemindeki ani dopamin artışlarının aracılık ettiği güçlü takviye etkilerine sahip olmalarıdır (7). Dopaminerjik mezolimbik ödül yolu, nukleus akkumbensle bağlantılı olup olumlu pekiştirme, besin ödül ve bağımlılık ile ilişkilendirilmektedir. Şeker içeriği yüksek besinlerin tüketimi nukleus akkumbens endojen opioidlerin salınımını tetiklemektedir (6).

Yapılan bir çalışmada, ratlar glikoz gibi lezzetli besinlerle beslendiğinde, opioid reseptörlerinin nukleus akkumbense, locus coeruleusa (beynin noradrenalin deposu), singulat kortekse ve hipokampus bölgesine bağlanması artış görülmüştür (4). Alkollü içeceklerin ve lezzetli besinlerin ödül niteliği bu yolla sağlanmaktadır (26).

Farelerde spontan yeme davranışının beta-endorfinlerin salınımını arttırdığı gözlenmiştir. Beta-endorfinlerin gamma amino bütirik asit (GABA) salınımını inhibe ederek dopamin salınımında artışa neden olması nedeniyle duygu durumundaki bu değişikliklerin endorfin salınımı yoluyla gerçekleştiği düşünülmektedir (27). Opioid antagonistlerinin dopaminerjik sisteme zıt etkisi ratlarda beslenme davranışını azaltmış ve bu durum kurulan hipotezi desteklemiştir. Dolayısıyla tam mekanizmaya açıklık getirme çabaları sürse de yeme davranışının beyin haz-ödül sistemi ile ilişkili olduğu bilinmekte, bu sistemin duygusal yeme davranışı gösterenlerde patolojik olarak disregule olduğu düşünülmektedir (24).

Geçen zamanlara kıyasla günümüzde enerji yoğunluğu yüksek ve lezzetli besinlere ulaşılabilirliğin artması da ödül sistemi ile ilişkili sinyallerin ortaya konduğunu destekler şekildedir. Ödülle ilişkili sinyaller, sabit bir vücut ağırlığını korumayı sağlayan homeostatik sinyallere üstün gelebilmekte, böylece aşırı yemeye ve obezite gelişimine katkıda bulunabilmektedir (7).

2.2.3.2. Homeostatik mekanizmalar ve beslenme davranışı

Günümüzde obezite prevalansı hızlı bir şekilde artmaktadır (7). Fazla enerji alımının yanı sıra metabolik ihtiyaç yokluğunda da devam eden yeme davranışı olarak tanımlanan aşırı yeme davranışına katkı sağlayan nörobiyolojik mekanizmaların artışı da obezitede etkilidir (5).

Besin alımı, normal vücut enerji ihtiyacını karşılamak için gereklidir (6). Besin alımının düzenlenmesi, homeostatik ve homeostatik olmayan (hedonik) faktörler arasında karşılıklı bir ilişkiyi kapsamaktadır. Her iki faktör de anahtar beyin devrelerinde etkileşime girmesine rağmen, ilki nutrisyonel ihtiyaç ile ilişkiliyken, diğer faktör nutrisyonel veya enerji ihtiyacı ile ilişkili değildir (7).

Hipotalamustaki homeostatik mekanizmalar, sağlıklı bir vücut ağırlığının devamlılığı ile gerekli besin öğelerinin sağlanması ile birlikte, enerji harcaması ve besin alımını düzenler (5). Hipotalamik merkezler ve periferel ağlar homeostatik yemenin devamlılığı için çabalar ve alınan enerji ile vücudun metabolik talepleri arasında bir denge durumu sağlar. Zamanla, lezzetli besinler bu iştah düzenleyici mekanizmaları aksatarak hedonik yemeye katkıda bulunur. Lezzetli besinlerin doygunluk sinyallerini azalttığını ve bu durumun da aşırı yeme ile sonuçlandığını destekleyen kanıtlar mevcuttur. Ödül sisteminin aktivasyonunun artmasıyla homeostatik bir süreç ödülle dayalı bir yeme davranışına dönüşmektedir (6).

Bir yemeği başlatan sinyal mekanizmaları genellikle homeostatik olmayan mekanizmalarken, öğün boyutuna karar vermek homeostatiktir (28). Yemeğin sonlandırılması ise (doygunluk ve tokluk hissi) kısmen gastrointestinal sistemden (GİS) 'den gelen sinyallerle (kolesistokinin, glukagon benzeri peptid-1, ghrelin, apolipoprotein A-IV, peptid YY) kısmen de homeostatik olmayan sinyaller tarafından kontrol edilir. Ghrelin ve leptin gibi bazı hormonal medyatörler, hem homeostatik hem

homeostatik olmayan düzenlemeleri kapsayan beyin bölgelerinde koordineli etki yoluyla hareket eder (7).

Hayvanların ve insanların metabolik gereksinimlerin dışında nasıl beslenmeye devam ettikleri araştırılmaktadır. Orta beyinde üretilen ve nukleus akkumbens (beynin ödül merkezi) gibi limbik alanları uyaran bir nörotransmitter olan dopamin, aşırı besin alımı üzerinde önemli bir hedonik etki olarak ortaya çıkmıştır (7).

2.2.3.3. Hedonik mekanizmalar ve beslenme davranışı

Hedonik besin tüketiminde, nukleus akkumbens, amigdala, lateral hipotalamus ve ventral tegmental bölgeleri içeren alanlar dahildir. Son zamanlarda beslenme davranışı ve ödül sistemi üzerinde bu alanların rolünden sıkça bahsedilmektedir (4).

Yeme bağımlılığı durumunda nukleus akkumbens ve ventral tegmental alan aracılığıyla haz veren besinlere karşı aşırı arzu ve talep duyulmaktadır. Bozulmuş periferik sinyaller de limbik bölgeler (amigdala ve hipokampus) aracılığıyla bağımlılık belleği ve iştah düzenlemesi (tokluk) üzerinde bozulmuş bir döngüye sebep olur. Bununla birlikte orbitofrontal, prefrontal ve parietal korteks kontrolünün zayıflamış inhibitör gücü de bu duruma katkı sağlar (6). Hipotalamik ventromedial nükleusta (VMN) hipofiz adenilat siklaz aktive edici polipeptid (PACAP) sinyalinin beslenmeyi regüle ettiği görülmüştür. Obezitede sık gözlenen aşırı yeme, homeostatik (açlık) ve hedonikle bağlantılı (lezzetlilik) dürtüleri içeren çeşitli mekanizmaları kapsayabilir.

Bir çalışmada VMN 'nin stimülasyonu besin alımı kısıtlı olan ratlarda (örneğin homeostatik beslenme) standart yemek tüketimini azaltmış fakat şaşırtıcı bir şekilde bu etki tok ratlarda (örneğin hedonik yeme) lezzetli besin tüketimini değiştirmede başarısız olmuştur. Tam tersine, nukleus akkumbens inhibisyonu (NAc), homeostatik beslenmede herhangi bir değişim olmaksızın hedonik beslenmeyi azaltmıştır. PACAP mikroenjeksiyonları, VMN veya NAc devreleri yoluyla sinaptik iletimde bölgeye özel değişiklikler üreterek beslenmeyi azaltmaktadır. Bu veriler, PACAP nöropeptid tarafından düzenlenen VMN ve NAc uyarılarının beslenme güdülerini düzenlediğini desteklemektedir (29). Bununla birlikte, opioidler de haz üzerinde role sahiptir. Bir opioid blokörü olan naltrekson, kısa dönemli besin alımını azaltmaktadır fakat daha önemlisi bu etki lezzetli besinlerle sınırlıdır. Naltrekson tedavisi besinlerin keyif, haz verme oranını azaltmaktadır, fakat açlık üzerine etkisi görülmemektedir (26).

Nöropeptid oksitosinin ise besin tüketimi üzerindeki etkileri karmaşıktır. Oksitosinin sadece homeostazın devamlılığının sağlanmasında değil aynı zamanda hedonik yemenin düzenlenmesinde de rol almaktadır. Ayrıca oksitosinin ödül yollarının aktivasyonunu baskıladığı düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, oksitosin gen ekspresyonu devre dışı olan fareler, vahşi tip kohortlarına göre anlamlı olarak daha yüksek seviyede şükroz çözeltisi tüketmiştir (4).

Son zamanlarda, haz-ödül sistemini de içeren düzenlemelerin hipotalamusun ötesine geçeceği varsayılmaktadır. Mezolimbik dopamin sisteminin aktivasyonu ve lezzetli bir besinin tüketilmesi üzerine nukleus akkumbensten (beynin ödül merkezi) dopamin salınımının artışı bu teoriyi destekler şekildedir (30).

2.2.3.4. Bilişsel kontrol

Bilişsel kontrol bölgeleri ödül ve duygusal sistemlerle etkileşim içindedir ve kararların verilmesinde, ödüllerin değerlendirilmesinde, besin tüketiminin başlaması veya inhibe edilmesinde rol oynamaktadır. Obez popülasyonlarda, lezzetli besinlerin tüketimi ödül ağlarının down-regule olmasına ve beslenme davranışının düzenlenmesinde eksikliklere yol açabilmektedir (6).

Obeziteye eğilimli ratların artmış bir sinaptik orta boy dikensi nörona sahip olduğunun ve AMPA reseptörlerinin NMDA (N-metil D-aspartik asit) reseptörlerine oranında bir artış olduğunun gözlemlendiği çalışmadaki ölçümler sonunda, ratların yüksek oranda lezzetli besin tükettiği görülmüştür. Önceki bir çalışmada, NAc' daki orta boy dikensi nöronların obezite eğilimi olan ratlarda yükseldiği gözlenmiştir (5).

NAc, bilişsel kontrolde önemli olan medial prefrontal korteks (mPFC) gibi çoklu beyin bölgelerinden uyarı girdileri almaktadır. Yapılan bir çalışmada obezitede mPFC'nin bozulmuş fonksiyonu, beslenme davranışlarını değiştirmede zorlanma ile sonuçlanmıştır. Ayrıca bireyde özdenetimin azalmasının yanı sıra bireyin aşırı yemeye karşı kendini frenleyememesine yol açmıştır (5).

2.2.4. Yeme bağımlılığı tanısı

Kumar gibi davranışsal bağımlıklar DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) ile tanınırken, yeme bağımlılığının klinik bir bozukluk olduğu ile ilgili henüz bir görüş birliği yoktur (31) .

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) 2009 yılında Gearhardt ve ark. (32) tarafından geliştirilmiş, 2012 yılında Bayraktar ve ark. (33) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği alınmıştır. YFAS 27 maddeden oluşan, son 12 ay içinde belirli besin türlerine (yüksek yağlı ve yüksek şekerli) karşı bağımlılık benzeri yeme davranışlarını ölçmekte kullanılan bir ölçektir. Ölçek, spesifik besinlere bağımlılık durumunu saptamak amacıyla DSM-IV' teki madde bağımlılığı kriterlerinin yeme bağımlılığına adapte edilmesiyle oluşturulmuştur (34).

Yeme bağımlılığına uyarlanan DSM-IV madde bağımlılık kriterleri içerisinde yer alan maddeler şu şekildedir: 1. Planlandan uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması. 2. Devam eden isteğe veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısız teşebbüsler. 3. Maddenin tedarigi, kullanımı ve üstesinden gelmek için çok fazla zaman geçirme ve çaba içerisinde olma. 4. Yaşamdaki sosyal aktivitelerin bırakılması veya azaltılması. 5. Negatif sonuçlarının bilinmesine rağmen kullanıma devam etme. 6. Tolerans geliştirme (miktarında belirgin bir artış, etkisinde belirgin bir azalma) 7. Karakteristik yoksunluk belirtileri (belirtileri azaltmak amacıyla madde kullanımı) 8. Kullanımın klinik olarak önemli düzeyde bozuklukla sonuçlanması (34)' dir. DSM-IV 'ün yukarıda belirtilen madde bağımlılığı tanıları ile uyumlu olarak son bir yılda üç veya daha fazla semptomu karşılayan ve kullanımının klinik olarak bozuklukla sonuçlanması kriterlerini sağlayan bireylere 'yeme bağımlısı ' tanısı konulmaktadır (31).

2013 yılında, DSM-IV revize edilerek madde kötüye kullanımı ve bağımlılık tanı kriterleri, madde kullanım bozuklukları (SUDs) olarak DSM-V' te birleştirilmiştir. (35).

DSM-V kriterleri ve aşırı yeme arasındaki paralellikler ise şu şekildedir: 1. Aşırme; Bir maddeyi tüketmek için duyulan yoğun bir arzu olarak tanımlanan aşırme sıklıkla yaşamak SUDs 'un temel bir özelliğidir. Bir maddeyi aşırmenin veya

maddeyi tüketmek için güçlü bir dürtüye sahip olmanın, yeme bağımlılığı durumu için önemli bir semptomu ifade edeceği belirtilmiştir. 2. Başlıca sorumlulukların yerine getirilmemesi. Örneğin azalmış mobilitenin bir sonucu olarak ortaya çıkan morbid obezitenin yeme davranışının doğrudan bir sonucu olup olmadığı şüphelidir. 3. Sosyal veya kişiler arası sorunlar. Yeme davranışı kapsamında sosyal ve kişilerarası problemler açıkça gözlenebilir. Örneğin obez bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylerle karşılaştırıldığında daha yüksek sosyal izolasyon seviyelerine sahip olduğu rapor edilmiştir. 4. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda madde kullanımı: Fiziksel tehlikeli durumlarda tekrarlayan madde kullanımı semptomu genel olarak intoksikasyon etkisini belirtir. Örneğin alkol tükettikten sonra araba kullanmak tehlikelidir ama yemek yemek intoksikasyona yol açmaz. Fakat araba kullanıldığı esnada yemek yemek kaza riskini arttıracığından bu semptomun kabul edilebilir olduğu söylenebilir. Bireyin diyabeti olduğu halde çok fazla şeker tüketmeye devam etmesi veya bariatrik cerrahi sonrası yanlış besinlerin aşırı tüketilmesi örnek olabilir. Fakat bu semptomun yeme bağımlılığıyla muhtemelen daha az ilişkili olduğu belirtilmiştir (35). Gearhardt ve ark. (36), tarafından DSM-V SUDs kriterleri göz önünde bulundurularak 2016'da YFAS'ın yeni versiyonu (YFAS 2.0) geliştirilmiştir.

Nörolojik görüntüleme teknikleri yeme bağımlılığını açıklamak için popüler bir yöntem olmuştur fakat yalnızca bir nörolojik görüntüleme çalışması DSM madde bağımlılığı kriterleri tarafından tanımlanan yeme bağımlılığı fenotipini araştırmıştır. Bu çalışma, madde bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasında nöral cevaplarda benzerlikler tanımlamıştır (31).

Obez bireyler ile madde kullanım bozukluğu olan bireylerin beyin mekanizmalarındaki benzerliklerin araştırıldığı bir çalışmada, aşırı yemenin ve madde kullanımının akut bir şekilde mezokortikolimbik dopamin sistemini uyardığı görülmüştür. Obez bireylerin ve kronik madde kullanan bireylerin dopamin sistemlerinin kronik uyarılmasından dolayı bir süre sonra D2 dopamin reseptörlerinin down regule olduğu ve kronik olarak beyinlerindeki D2 dopamin reseptör sayısının normale göre düşük seviyede olduğu bulunmuştur (37). Bununla birlikte dopaminerjik beyin devrelerinin sıklıkla madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu ve obezitede aşırı yeme gibi anormal yeme davranışlarını da kapsadığı tespit edilmiştir (31).

BED' i olan obez hastaların yer aldığı bir örneklemede YFAS'a göre hastaların %56.8' i yeme bağımlısı olarak sınıflandırılmıştır. Benzer şekilde obez bireylerin katıldığı bir başka çalışmada YFAS' a göre, bireylerin %72.2' si yeme bağımlısı tanısı almıştır (18). Beslenme tedavisi gören 50 hafif şişman ve obez adölesan üzerinde yapılan bir çalışmada, YFAS' a göre 19 adölesan (%38) yeme bağımlısı tanısı almıştır. Tedavi görmeyen obez bireylerin, BED' i olan veya bariatrik cerrahi hastası olan bireylerin olduğu gruplarda %40 ve üzeri yeme bağımlılığı prevalansı görülebilmektedir (38).

Gearhardt ve ark. (32)' nin üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, YFAS' a göre öğrencilerin %11.4' ünde yeme bağımlılığı bulunmuştur. Aynı şekilde Kıcalı ve ark.(39) tarafından yapılan 1418 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, YFAS' a göre yeme bağımlılığı sıklığı %11.4 olarak tespit edilmiştir.

2.2.5. Yeme bağımlılığının önlenmesi ve tedavisi

Bir halk sağlığı politikası olarak alkol ve tütün gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımındaki sınırlandırmalara benzer şekilde yüksek enerjili, düşük besinsel değere sahip, kolay ulaşılabilir ve ucuz olan bağımlılık yapıcı yiyeceklerin tüketiminin de sınırlandırılması yeme bağımlılığı durumunun ortaya çıkmadan önlenmesinde etkili bir yöntem olabilir (18).

Zor ve bunaltıcı koşullar, bazı bireylerin stres düzeylerini azaltmak için bağımlılık yapıcı yiyeceklere yönelmesine sebep olabilmektedir. Bu durum hedonik mekanizmaların homeostatik mekanizmaların önüne geçmesine yol açmaktadır. Bu periyodun uzun sürmesi ise en sonunda obezite dishomeostazi (OD) ile sonuçlanmaktadır. OD, bireylerin fiziksel ve mental sağlığı açısından zararlı olup insülin direnci/diyabet, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, polikistik over sendromu ve depresyon gibi hastalıklarla yakından ilişkilidir. Obezitenin ana nedenlerinden biri olarak görülen hedonik yemenin tedavisinde, kronik strese maruz kalan bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek, obezite ve bağımlılık durumlarını düzeltmek böylece OD kaynaklarını ortadan kaldırmak amaçlanmalıdır (40).

Aç kalmak, aşermeyi ve sonrasında kontrolsüzce yeme davranışlarını uyarabilmektedir. Bu nedenle yeme bağımlısı olan bireyler mümkün olduğu kadar kendini aç bırakmamalıdır. Özellikle yeme bağımlısı olan bireylerin yiyecekleri aşırı arzulamalarına sebep olacak tetikleyici sinyallerden kaçınması yararlı olacaktır. Örneğin yeme bağımlısı olan bireyler kullandıkları yolda fırın veya pizzacı olup olmadığını kontrol edip varsa farklı bir yolu kullanmayı deneyebilirler. Yeme bağımlılığı tedavisindeki amaç, bireylerin yalnızca açlık durumunda yemek yemesini sağlayıp tokluk durumunda ise yemek yemeyi durdurmasını sağlamaktır (18).

Bireyler duygularını kontrol edebilmek ve stresten kaçınabilmek amacıyla yüksek enerjili, yağ ve şeker içeriği yüksek yiyecekleri araç olarak kullanmamalı, daha sağlıklı statejiler geliştirmelidir. Düzenli fiziksel aktivitenin, beyindeki dopamin reseptörlerinin sayısını arttırdığı saptanmıştır. Yeme bağımlısı olan bireyler yalnızca çilolata, pizza gibi yiyeceklerden değil düzenli fiziksel aktiviteden de çok keyif alabileceklerinin farkına varmalıdır (18).

Ayrıca bireylerin besin tüketiminin düzenlenmesi konusunda daha iyi davranışsal önlemlerin alınması sağlanmalıdır (7). Bu noktada bireylere motivasyonel konuşmalar, bilişsel davranışçı terapiler ve problem çözme programlarının uygulanması fayda sağlayabilir (18).

Son zamanlarda, beslenme ve davranışsal tedavilerin yanı sıra yeme bağımlılığının tedavisinde ilaç tedavisi de geliştirilmiştir. Ribonamantın, hayvanlar üzerindeki etkisi denenmeye devam edilmektedir. Ayrıca beyin süreçlerini ve beyin ödül sistemini etkileyerek obezite ve bağımlılık sorununu çözmek için başka ilaçlar üzerine de çalışılmaktadır (18).

2.3. Duygusal Yeme

2.3.1. Duygusal yemenin tanımı

Besin teknolojisindeki değişimlerle birlikte besin çevresinde de hızlı değişimler yaşanmaya başlamış aşırı işlem uygulanmış ve saflaştırılmış besinler, daha ulaşılabilir, daha ucuz, daha lezzetli olarak hızla günlük yaşantımıza yerleşmiştir (4).

Günümüzün “obezojenik çevresinde” gereğinden fazla sayıda fast-food restoran zincirleri veya marketler enerjisi yüksek yiyeceklere ulaşımı sağlarken, obeziteden herkesin aynı oranda etkilenmediği oldukça açıktır. Bu noktada “Neden

bazı kişiler zayıf kalırken bazıları ağırlık kazanmaktadır?” sorusu önem kazanmaktadır. Bu durum ancak genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerle açıklanabilmektedir (24).

Bazı bireylerde iştahla ilgili özellikler ve davranışlarda anomalilere karşı genetik bir duyarlılık görülebilir. Obezite ile ilişkili FTO (yağ kütlesi ve obezite ile ilişkili gen), MC4R (melanokortin-4 reseptör), BDNF (beyin kaynaklı nörotrofik faktör) gibi genlerin ilk olarak hipotalamustan salındığı ve iştahla ilgili davranışları etkiledikleri düşünülmektedir. Örneğin FTO AA genotipli çocukların yeteriz, verimsiz bir tokluk yanıtı olduğu aileleri tarafından bildirilmiştir. Obezite için yüksek poligenik risk skoruna sahip bireylerde kontrolsüzce yeme davranışında ve duygusal yemede artış rapor edilmiştir (4).

Özellikle FTO, MTCH2 (miyokondriyal taşıyıcı homolog 2) ve TNNI3K (kardiyak troponin I ile etkileşen kinaz) genlerinin de duygusal yeme davranışı ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada FTO geni, adolesanlarda özellikle tıknircasına yeme sendromu ile bağlantılı bulunmuştur. Başka bir çalışmada, homojen /heterojen A aleli olan çocukların %34.7 ‘sinin lezzetli, enerji yoğunluğu yüksek olan besinler tükettiği görülmüştür. Ayrıca çocukların aşırı yeme kontrolünde de kayıplar olduğu çocuklar tarafından araştırmacılara bildirilmiştir (4).

Erken duygusal çevre ve zorluklarla erken tanışma da yeme davranışlarını etkilemekte yeme bozukluklarıyla karşılaşma ve obezite riskini arttırmaktadır. Psikolojik istismar, fiziksel istismar gibi deneyimler BN ve BED riskini arttırmaktadır (4). Bu durumun en iyi açıklayıcılarından biri de biyososyolojik ve sosyotipik modeldir. Duygusal yeme kavramı da bu modele uymaktadır (24).

Duygusal yeme, açlık duygusu nedeniyle veya öğün saati geldiği için değil yalnızca duygu durumuna cevap olarak ortaya çıktığı düşünülen yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır ve duygusal yemenin genellikle olumsuz duygu durumları tarafından tetiklendiği bilinmektedir (11). Duygusal yeme özellikle BN gibi yeme bozuklukları, benlik saygısının düşük olması ve yetersizlik duygularıyla ilişkilendirilmiştir (41). Bu kavramın orijini Kaplan ve ark. (42)’nin, obezitenin psikosomatik teorisinden gelmektedir. Bu teoride insanların anksiyetelerini azaltmak için yemeyi öğrendiği ve bunun da obezitedeki dürtüsel yeme ile sonuçlandığı ortaya atılmaktadır (42).

Bruch (43) ise obez bireylerin yanlış açlık farkındalığının oluştuğunu, obez bireylerde açlık sinyallerinin sonradan yanlış öğrenildiğini belirtmiştir. Bu nedenle obez bireylerin açken veya rahatsız bir duygu durumunda bulduklarında aynı şekilde hissettiklerini, dolayısıyla her iki durumda da yeme davranışlarını arttırdıklarını öne sürmüştür (24).

Tüm obez ve hafif şişman bireylerin duygusal yeme davranışı göstermediği ve tüm duygusal yeme davranışı olan bireylerin de obez veya hafif şişman olmadığı açıktır. Ancak neden bazı bireylerin metabolik gereksinimlerinin ötesinde besin tükettiği sorusu merak uyandırıcıdır (1, 24).

Araştırmalar duygusal yeme davranışı olan bireylerin günlük hayatta gelişen negatif duygu durumlarını regüle etmek için yemeye başvuruyor olabileceklerini göstermektedir. Örneğin çikolata tüketimi, duygusal yeme davranışı olan bireyler arasında, duygusal yeme davranışı göstermeyen bireylere göre ruh halinde ani bir yükselişe neden olmuştur (1, 24).

Farklı duygu durumlarına bağlı yeme davranışları da değişimler göstermektedir (11). Patel ve Schlundt (44), olumlu ve olumsuz duygu durumlarında nötral durumlara kıyasla daha fazla besin tüketildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca olumlu duygulanımların olumsuz duygulanımlara göre besin alımı üzerinde daha etkili olduğunu saptamışlardır.

2.3.2. Duygu durumları ve yeme ilişkisi

Bireylerin yeme davranışlarındaki değişimler, duygu durumlarındaki değişimlerle paralellik göstermektedir. Olumlu veya olumsuz duygusal uyarıların yeme davranışı üzerinde değişikliklere sebep olduğu oldukça yaygın olarak görülmektedir (11). Genel olarak duyguların yeme üzerine etkisi beş farklı cevap şeklinde ortaya konulmuştur: Yeme motivasyonu (isteği), besinlere karşı etkili yanıt, besin tercihi, çiğneme ve yenilen besinin miktarı (10).

Mehrabian (45)' in 1980'de yaptığı bir çalışmada, duyguların niteliğinin besin tüketim miktarı üzerinde etkisini ortaya konmuştur. Katılımcılardan kendilerini belirli duygu durumlarında hayal etmelerini ve bu durumlarda ne kadar besin tüketeceklerini belirtmeleri istenmiştir. Sıkıntı, depresyon ve yorgunluk duygularının artmış besin tüketimi ile ilişkili; korku, gerilim ve ağrı duygularının düşük besin tüketimi ile ilişkili

olduğunu rapor edilmiştir. Yüksek uyarılma durumlarının, düşük uyarılma durumlarına göre besin alımı üzerinde kısıtlayıcı olduğu görülmüştür. Lyman (46)' ın çalışması, duyguların niteliğindeki farklılıkların besin tercihiinde etkili olduğunu kanıtlar şekildedir. Katılımcılar pozitif duygu durumlarında sağlıklı besinlere yöneldiklerini, negatif duygu durumlarında ise sağlıksız atıştırmalık gibi sağlıksız yiyecekler tükettiklerini bildirmişlerdir. Öfke, üzüntü ve korku duygularının obez bireylerde tıknırcasına yeme sırasında öne çıkan duygular olduğu bilinmektedir (47). Macht (10)' ın çalışmasında ise neşe ve öfke sırasında mutsuzluk ve korkuya kıyasla bireyler daha yüksek seviyelerde açlık hissettiğini rapor etmiştir. Neşe sırasında bireylerde besinleri lezzetli olduğu için ya da sağlıklı olduğunu düşündükleri besinleri tüketme davranışı gözlenirken; öfke esnasında bireylerde gelişigüzel, hızlı ve düzensizce besin tüketimi ile ilişkili dürtüsel yeme davranışında artış gözlenmektedir (10).

Bir duygu durumunun yeme eğilimine etki etme potansiyeli şu şekilde açıklanmıştır: Eğer bir duygu durumu yeme sırasında diğer duygu durumlarına göre daha sık ortaya çıkıyorsa yeme ile duygu durumu arasındaki ilişki güçlüdür. Bu duygu durumu davranışsal değişimlere neden olabiliyorsa yeme eğilimini ortaya çıkarmak için uygundur. Örneğin, korku gibi bir duygu sırasında davranışlar inhibe edilir. Korkunun yemek yeme sırasında ortaya çıkması, kızgınlık gibi davranışı aktifleyen bir duyguya göre daha az muhtemeldir (10).

Duygusal yeme, negatif duygu durumlarında aşırı yemeye eğilim olarak da tanımlanmıştır (11). Yeme davranışının duygu durumlarıyla ilişkisini inceleyen bir çalışmada, stres üzerine odaklanılmıştır (24). Ciddi stres düzeylerinin, çoğunlukla yüksek enerjili atıştırmalıkların tüketimi gibi fazla miktarda besin tüketimi ile korele olduğu bulunmuştur. Oliver ve Wardle (48)' ın çalışmasında strese bağlı besin tüketimlerinin arttığını ve azaldığını söyleyen katılımcıların sayısı yaklaşık olarak eşit bulunmuştur. Sres, yüksek yağ içeriğine sahip yiyeceklerin ve lezzetli atıştırmalıkların tüketiminin artışı ile ilişkili bulunurken stres altındayken öğün tipi yemek tüketiminin de azaldığı görülmüştür. Weinstein ve ark. (49)' nın çalışmasında katılımcılardan stres durumunda yeme davranışlarında oluşan değişimleri bildirmeleri istenmiştir. Kadınlarda stres durumunda aşırı yeme, şartlı refleks ve kısıtlanmış yeme gibi birçok psikosomatik ölçüt ile ilişkili yeme davranışı gelişmiştir. Zellner ve ark. (50)' nın

yaptığı çalışmada stres durumlarında besin tüketimlerinin arttığını söyleyen kadınların %71'inin kısıtlayıcı yeme davranışına sahip olduğu görülmüştür.

Latin adölesanlarla yapılan bir çalışmada Nguyen-Rodriguez ve ark. (51), ömür boyu sürecek yeme alışkanlıklarının kötüye gitmesini önlemek için adölesanlarda stres ile baş etmede yeme davranışına yönelmek yerine farklı başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesinin çok önemli olduğu sonucuna varmışlardır (51). Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada stresin aşırı yeme eğilimine yol açtığı bulunmuştur (52). Kız öğrenciler stresi, duygusal yemenin primer tetikleyicisi olarak tanımlamışlardır. Erkekler ise yemeyi sıkıntı ve anksiyete gibi kötü duygularla baş etmede dikkat dağıtıcı bir faktör olarak kullandıklarını bildirmişlerdir. Kızların duygusal yeme atakları sonucu erkeklerden daha fazla suçluluk hissettikleri rapor edilmiştir. Her iki cinsiyet de duygusal yeme atakları sırasında sağlıksız olarak nitelendirdikleri besinleri tercih etmişlerdir (53).

Stres, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksındaki etkisinden dolayı yağ ve şekerden zengin, lezzetli besinlerin tüketimini azaltabilmektedir (54).

Yapılan bir çalışmada atipik depresyonu olan özellikle stres deneyimleyen bireylerde stres düzeyini azaltmak için hiperfaji görüldüğü gözlenmiştir (24).

Ancak stres ile başa çıkmada yeme davranışının etkili bir mekanizma olmadığını öne süren bir görüş de vardır. Polivy ve Herman (55), yeme davranışının hem yeme epizodu sırasında hem de epizod sonrasında stres durumunu azaltmadığını öne sürmüştür. Aynı şekilde Wallis ve Hetherington (56) da stres ile ilişkili yemenin efektif bir mekanizma olmadığını savunmaktadır. Dahası, yasaklı lezzetli besinlerin tüketimden sonra özellikle kadınlarda negatif etki ile sonuçlanan suçluluk duygusu geliştirebileceği öne sürülmüştür (56).

2.3.3. Duygusal yeme ile ilgili teoriler

Duygu durumları ile yeme davranışlarını değerlendiren üç psikolojik teori geliştirilmiştir (57).

2.3.3.1. Psikosomatik obezite teorisi

Bruch (43)'a göre aşırı yeme, yanlış açlık farkındalığı ile ilişkilendirilmektedir. Obez bireyler ne zaman gerçekten besine ihtiyaçları olduğunu, ne zaman aç veya tok olduklarını ayırt edemez, sezemez veya hissedemezler. Dahası ne zaman yemek yiyeceklerine ve ne kadar yiyeceklerine dair, içten gelen farkındalıkları olmadığından ve buna göre doğru programlanamadıklarından, dışardan gelecek sinyalleri beklemektedirler. Böylece, bu teoriye göre, duygusal gerilimler, rahatsız sezgiler ve hissiyatlar nedeniyle bu bireyler aşırı yeme eğilimi göstermektedirler (58).

Kaplan ve ark. (42) tarafından ortaya atılan obezite teorisine göre, obez bireylerin sınırlı iken aşırı yeme davranışı gösterdiği ve yemek yeme ile sınırlılık halinin azaltıldığı ortaya atılmaktadır. Bu görüşe göre, aşırı yeme davranışına, derin korku ve anksiyete gibi duyguların geçici olarak azaltılması eşlik etmektedir. Obez bireyler sinirlendikleri zaman yemeyi, acıktıkları zamanki yemek yeme gibi öğrendikleri için açlık ve anksiyete arasındaki farkı ayırt edemez hale gelirler. Yemek yiyerek sınırlılığı azaltan mekanizma tamamıyla anlaşılacak kadar protein ve karbonhidratların farklı etkileri ile beyin hücrelerinin nörotransmitter ve serotonin Emilimi ve sentezinin etkilenebileceği düşünülmektedir. Besin alımının haz alma ile ilişkilendirmesi, beslenme sonucu sınırlılık halinin azalması gibi durumları da içermektedir. Böylelikle sınırlılık halini yatıştırmak için yemek yeme davranışı aşırı yemeyi ve obeziteyi de beraberinde getirmektedir (1,41).

2.3.3.2. İçsel/Dışsal obezite teorisi

(Schachter ve ark., 1968; Schachter, 1971)'in içsel/dışsal obezite teorisi diğer teorilerden daha farklı tahminlerde bulunmaktadır (59,60) . Stres sırasında vücutta gelişen fizyolojik durumlarla beraber normal vücut ağırlığındaki bireylerin daha az yemek tükettiği görülmüştür, fakat obez bireyler içten gelen fizyolojik uyarıyı anlayamadıkları için (yanlış anlama gibi) besin alımını başlatma ve kesme konusunda başarısız olurlar ve bunun için dışsal uyarıcılara gereksinim duyarlar. Bu bireyler dışsal uyarıcılara daha hassas olup açlık-tokluk duygularının dışında, bu dışsal uyarılara yanıt olarak besin tüketirler (1). Bir çalışmada obez bireylerin besinlerin renk ve koku gibi sensoriyel özellikleri aracılığıyla uyarıldıkları görülmüştür (61).

Dışsal yeme davranışı sergileyen bireylerin yeme algısı sadece besinle aynı ortamdayken mevcuttur, besinin kokusundan veya dış görünüşünden etkilendikleri için aşırı yemek yerler, onun dışındaki durumlarda yemek odaklı bir algıları yoktur. Teorinin bu özelliği psikosomatik teoriden ayrılmasına yarayan en önemli farklılıktır (9).

2.3.3.3. Kısıtlama teorisi

Kısıtlama hipotezi ilk defa Herman ve Mack (62) tarafından ortaya atılmış, Herman ve Polivy (63) tarafından geliştirilmiştir (1).

Besinlere karşı oluşan aşırı istek ve bu isteğe karşı yeme alışkanlıklarını kısıtlamaya yönelik bilişsel çaba bu teorinin temelini oluşturmaktadır (9). Kısıtlayıcı yeme davranışında olan bireyler sürekli ne yiyecekleri konusunda kaygılı olup şişmanlamamak için tüketecekleri besinleri kronik olarak kısıtlarlar. Diğer tarafta kısıtlanmamış şekilde özgürce yemek yiyen bireyler, tükettikleri besinlerden ve getireceği sonuçlardan kaygı duymazlar (1).

Kısıtlama teorisinde yer alan “dizihibisyon hipotezine” göre kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin kontrol mekanizmaları anksiyete, depresyon gibi duygu durumları; aşırı yemek yediğine ilişkin düşünceler ve alkol tüketimi gibi durumlarla da geçici olarak bozulabilir (1).

Yapılan bir çalışma negatif etkilerin teşviği üzerine yoğunlaşmaktadır: korku filmleri izlemek, kısıtlanmış bireyleri daha fazla besin tüketimi konusunda tetiklemektedir, izlenen film dram üzerine ise kısıtlanmış bireylerin daha da fazla besin tükettiği gözlenmiştir (64). Dram içeren filmler, kısıtlanmamış bireylerin besin tüketimlerini anlamlı derecede azaltırken kısıtlanmış bireylerin besin tüketimlerini anlamlı düzeyde arttırmıştır (65).

Genel olarak bakıldığında duygusal yemenin üstesinden gelmek için bireylerde çeşitli başa çıkma stratejileri ve davranışsal değişiklikler gelişmektedir. Bunun sonucunda da davranışlar problemleri bir hal almaktadır (55).

Bireylerin duygu durumunun düzenlenmesinde nihai sonuçlara katkı sağlayabilen besine bağımlı etkiler ve hedonik etkiler olmak üzere iki hipotez vardır. İlk teoride, ruh halini modüle eden etkiler besine özgü niteliğe bağlıdır ve bu niteliklerden dolayı muhtemel biyokimyasal etkiler oluşmaktadır. İkinci teoride ise,

sıklıkla şeker ve yağdan zengin lezzetli besinlerin tadını çıkarmaya (haz alma/ hedonik yeme) koşullu olan beyin tarafından aktive edilen haz-ödül yolağına bağlı olarak ruh hali düzenlenir (24).

2.3.4. Obezite ve duygusal yeme

Obezite son zamanlarda sıklığı giderek artan, sosyal ve psikolojik yönleriyle tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir sağlık tehdidi haline gelmiştir (66). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi “Adipoz dokuda yağ miktarının sağlığı bozacak ölçüde birikmesi” şeklinde tanımlamaktadır (67).

Obezite oluşumunda genetik, duygusal, sosyokültürel ve diyetle ilişkili faktörler hep birlikte etkili olmaktadır. Diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi obezite ile ilişkili olan hastalıkların yanı sıra obezite ile ilişkili psikolojik problemler de oldukça yaygındır (68,69).

Obez olan her bireyin duygusal yeme davranışı gösterdiği söylenemez fakat obez bireylerin normal ağırlıktaki bireylerle karşılaştırıldığında negatif duygu durumlarında daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle duygusal yeme üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla hafif şişman ve obez bireyler ile bariatrik cerrahi hastaları üzerine odaklanılmıştır (11,70).

Geliebter ve ark. (70)’ nın çalışmasında obez, normal ağırlıkta ve zayıf bireylerin negatif ve pozitif duygu durumları ve olaylar karşısında besin alımlarındaki değişim araştırılmıştır. Negatif duygular; üzümlük, sıkılmak, endişelenmek, kızmak, hayal kırıklığı, depresif olmak, korkmak ve baskı altında hissetmekken pozitif duygular; kendinden emin olmak, mutluluk, rahat olmak, hevesli olmak ve oyuncu olmak olarak tanımlanmıştır. Negatif olaylar; tartışma sonrası, yalnız olmak, bir ilişkinin sonlanması, para kaybetmek, bir trajedinin sonrası olarak pozitif olaylar ise; bir hobiyle ilgilenmek, aşık olmak ve iyi haber almak olarak tayin edilmiştir. Negatif duygu ve olayları deneyimlerken obez bireylerin diğer bireylere kıyasla daha fazla besin tükettiği gözlenmiştir. Zayıf bireyler ise negatif durumlarda normal koşullara göre daha az yeme eğiliminde olduklarını, pozitif duygu ve olaylarda ise daha fazla yeme eğiliminde olduklarını bildirmişleridir. Bu sonuç, duygusal yemenin obez bireylerde ağırlık kazanımına, zayıf bireylerde ise ağırlık kaybına katkı sağlayabileceğini göstermektedir (70).

Obez bireyler öfke, can sıkıntısı, kaygı, stres, depresyon ve yalnızlık gibi olumsuz duygular karşısında besin alımını arttırmakta ve aşırı besin tüketmektedirler (11). Besinlerden zengin uyaranlara maruz kalan obez bireylerin aşırı yeme eğilimi göstermesi (8), olumsuz duygu durumları ile bir başa çıkma mekanizması olarak yorumlanmaktadır. Obez bireylerin kronik olarak diyet yapma eğiliminde olmaları ve bu nedenle sürekli kısıtlayıcı davranışlar içinde olmaları olumsuz duygu durumlarının kaynağını oluşturmaktadır (41). Çalışmalarda diyet yapan obez bireylerde, diğer obez bireylere kıyasla daha fazla olumsuz duygulanım olduğu (1) ve bu duygulanımlar sebebiyle daha fazla besin tüketimine yönelme davranışı olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu olumsuz duygu durumlarının, bireyin yeme davranışı üzerinde kontrolünü kaybetmesiyle de ilişkili olduğu bulunmuştur (41).

BED' i olan obez kadınlar ile BED' i olmayan obez kadınlar karşılaştırıldığında BED' i olan grupta dürtüsel yeme davranışlarına daha fazla rastlanmıştır (71).

2.3.5. Ağırlık kaybı tedavileri ve duygusal yeme

2.3.5.1. Beslenme tedavisi ve duygusal yeme

Duygusal yemenin tedavisinde ilk olarak psikiyatrist, psikolog ve beslenme uzmanı gibi alanında uzman kişilerce bireyde duygusal yeme davranışının var olup olmadığı tespit edilmelidir. Duygu durumuna yanıt olarak beslenme davranışı geliştiren, hafif şişman veya obez olan, devamlı diyet yaparak kendini kısıtlayan, diyet yaptığı halde vücut ağırlığı kaybı gözlenemeyen ve bu konularla ilişki sürekli kaygı içinde olan bireylerin de duygusal yeme davranışının varlığı düşünülmelidir. Duygusal yeme davranışı sergileyen bireylerin beslenme durumlarının yanı sıra psikolojik durumları da değerlendirilerek bireylere hem beslenme tedavisi hem de davranışsal tedavi planlanmalıdır (9).

Beslenme uzmanı tarafından planlanan bireye özgü yeterli ve dengeli beslenme eğitimleri, bireylerin davranışa dönüşen yanlış yeme tutumunun düzeltilmesinde faydalı olacaktır. Bireylere uygulanan beslenme eğitimleri, diyet yapmanın gerekli olup olmadığı, diyete uyum sağlamanın veya sağlayamamanın olumlu ve olumsuz sonuçlarını da kapsmalıdır. Eğitimlerin periyodik olarak uygulanması ve bireylerin

yeme davranışları üzerinde etkili olup olmadığının kontrol edilmesi ile tedavinin etkinliği arttırılabilir (9).

Obez bireylerde beslenme tedavisi sonrasında bireylerin kaybettikleri vücut ağırlığını koruyup koruyamamaları üzerinde dürtüselliğin önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (25). Dürtüsellik, bireylerde beslenme tedavisinin sonlandırılmadan bırakılmasına sebep olmaktadır. Yeme davranışı üzerindeki kontrollerini sağlayamayan dürtüsel yeme davranışı gösteren bireyler, lezzetli ve yüksek enerjili besinlere fazla ilgili olduklarını belirtmişlerdir (71). Yapılan bir çalışmada, obez bireylerin ve BED' i olan bireylerin zayıf bireylere oranla daha dürtüsel olduğu gözlenmiştir (72).

Bir çalışmada dürtüsel yeme davranışı olan çocukların lezzetli yiyecekleri tüketmeye daha eğilimli olduğu görülmüş ve bu çocukların beslenme tedavisi bitiminde daha az vücut ağırlığı kaybettiği saptanmıştır (71). Yapılan bir başka çalışmada, altı ay boyunca bilişsel ve davranışsal terapi uygulanan çocuklarda vücut ağırlığı kaybı görülmüş, on sene sonra çocuklar tekrar incelendiğinde %30'unun kaybettiği vücut ağırlıklarını korudukları görülmüştür (72).

Bazı bireyler yaşam biçimlerinde, yeme davranışlarında ve aktivite düzeylerinde iyi yönde değişiklikler yapıp kaybettikleri vücut ağırlığını koruyabilirken bazı bireyler bu konuda başarılı olamayıp kaybettikleri vücut ağırlığını koruyamamaktadır (72). Obezitede beslenme tedavisinin planlanmasında dürtüsel yeme davranışlarını azaltmaya yönelik bilişsel ve davranışsal tedavilerin katkısı öngörülmelidir (71).

Duygusal ve kontrolsüz yemenin davranışsal tedavisinde, bireysel tedavi veya grup tedavisi uygulanabilmektedir. Bireylerin sosyalleşmesi aynı zamanda birbirlerine destek olması yönü ile grup tedavilerinin daha başarılı olduğu düşünülmektedir (9). Bireylere duygu düzenleme becerileri öğretilerek, bireylerin duygulara daha uygun yanıt vermelerine odaklanmaları sağlanmalıdır. Duygusal yeme davranışı gösteren obez bireyler için bilişsel davranış tedavisinin yanı sıra yeme farkındalığı üzerine yapılan tedaviler de etkili olmaktadır (74).

2.3.5.2. Bariatrik cerrahi ve duygusal yeme

Vücut ağırlığı kaybına sebep olan tedavilerin fiziksel sonuçları haricinde depresyon, zorlayıcı egzersizler, yeme davranışı ve bedenle ilgili aşırı meşguliyet içinde olma, diyet yapıldığı halde kendini obez olarak görme gibi davranışsal sonuçları da olabilmektedir. Duygusal yemenin beslenme tedavisi başlangıcında başarılı veya başarısız olmaya yatkın bireyleri ayırt etmede etkili olduğu bulunmuştur (41).

Bariatrik cerrahi sonrası yakın süreçte tıknırcasına yeme veya aşırı yeme davranışları görülmemektedir (75) fakat hastaların duygusal yeme eğilimleri devam edebilmektedir. Duygusal uyarılara karşı yeme eğilimi postoperatif dönemde vücut ağırlığı kaybını sekteye uğratabilir (76).

Diyete bağlı vücut ağırlığı kaybı sonrasında ve postoperatif dönemde duygusal yeme davranışında azalma görülebilmektedir (75). Duygusal yemenin bariatrik cerrahi hastalarında operasyon öncesinde ve de sonrasında oldukça yaygın olarak görüldüğü ve operasyonun olumsuz sonlanmasına sebep olan bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Hastaların operasyon sonrası dönemde kontrolsüzce yeme davranışı gösterdikleri gözlenmiştir (41). Bariatrik hastalarla preoperatif ve postoperatif dönemde yapılan klinik görüşmeler, duygusal yemenin bariatrik cerrahi tedavisinde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (77).

Operasyon öncesi bariatrik cerrahi hastalarının ağırlık kazanımlarının nedenlerinin sorgulandığı bir çalışmada, duygusal durumları neden olarak gösteren kişilerde stres, sıkıntı ve depresyon duyguları en yoğun görülen duygusal durumlar olmuştur (78).

Bir vaka kontrol çalışmasında cerrahi sonrası yeterli ağırlık kaybı sağlayamayan bireyin depresif hissettiğinde, stresli olduğunda ve yeme üzerindeki kontrolünü kaybetmekten utanç duyduğunda atıştırmalık yemeye yöneldiği gözlenmiştir ve bireye psikolojik müdahalede bulunularak bu duygularla baş etme yöntemleri öğretilmiştir. Örneğin atıştırmalık yemek istediğinde yürüyüşe çıkması önerilmiştir. Bu müdahalenin kişinin başarma isteğini ve kendine olan güvenini arttırdığı rapor edilmiştir (79).

Obez bariatrik hastalarla yapılan çalışmalarda, obezitesi duygusal yeme sonucu gelişen kişilerin tanımlanıp başa çıkma programları geliştirilerek tedavinin kötüye gitmesinin önlenmesi gerektiği ortak sonucuna varılmıştır (75).

2.3.6. Aleksitimi ve duygusal yeme

Aleksitimi duyguları tanıma güçlüğü, hissedilen duyguların farkında olmama olarak tanımlanmaktadır (75). Aleksitimik bireylerde duygusal yeme otomatik bir reaksiyon şeklinde kendini göstermektedir ve bu durum “refleksif duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır. Aleksitimi herhangi bir yeme bozukluğu olan obez bireylerde sıklıkla görülmektedir (41).

Duygusal yeme bariatrik operasyon sonrası atıştırma şeklinde yeme ve kontrolsüz aşırı yeme ile ilişkilendirilmiştir. Bariatrik cerrahi olmuş hastaların duygusal yeme davranışının duygusal sıkıntıyı azaltmak adına bilinçli bir davranış olduğu ve fark edilmeyen negatif duygulara karşı verilen otomatik yanıt olduğu düşünülmektedir. Daha fazla negatif etki ve duygularını tanımlamada daha çok güçlük çekme, morbid obez kadınlarda daha fazla duygusal yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur (75).

2.3.7. Yeme bozuklukları ve duygusal yeme

2.3.7.1. Tıkınırcasına yeme sendromu ve duygusal yeme

Duygusal yeme ve tıkınırcasına yeme durumu sıklıkla birlikte görülmektedir (80). Tıkınırcasına yeme atağı, aşırı miktarda besini kısa bir zamanda yeme ve yeme davranışı üzerinde kontrolünü kaybetme ile karakterizedir (76). Duygusal yemenin tıkınırcasına yeme ve bulimia nervoza ile ilişkisi kısıtlama teorisi ile de ilişkilidir. Bulimiyadaki tıkınırcasına yeme epizodlarının kısıtlama davranışının bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Duygusal yeme BED’ in ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak düşünülmektedir (41).

BN’ li bireylerin BN öncesinde kısıtlayıcı yeme davranışı ile birlikte aşırı yeme davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir. BN, depresyon ve anksiyete gibi duygu durumları ile ilişkili olduğu için bireylerin kısıtlama sürecinden bir süre sonra kısıtlama davranışını kesintiye uğratarak tıkınırcasına yeme epizodları yaşadıkları

saptanmıştır (41). Yapılan bir çalışmada ise tıknırcasına yeme durumunun olumsuz duygu durumlarını azalttığını da savunmaktadır (81).

2.3.7.2. Bulimia nervoza ve duygusal yeme

Bulimia nervozanın birincil karakteristik özelliği tıknırcasına yemedir. Bir çalışmada, katılımcıların %72'sinin tıknırcasına yeme epizodları sırasında özellikle şekerlere yöneliminin arttığı ve negatif duygu durumundan uzaklaştıkları bildirilmiştir. Karbonhidrattan zengin besinlerin olumsuz duygu durumları üzerinde olumlu etkileri olduğu bilindiğinden BN' li bireylerin epizodlar sırasında karbonhidratlara yönelmesi duygu durumlarını düzeltmeye yönelik bir davranış olarak yorumlanabilir (8).

2.3.7.3. Gece yeme sendromu ve duygusal yeme

Gece yeme sendromu günlük besin alımının en az %25' inin akşam yemeğinden sonra tüketilmesi ve bu epizodların haftada en az iki kez gerçekleşmesi, bu epizodların bilincinde olmanın yanı sıra şu kriterlerden en az üçüne sahip olma; sabah iştahsızlığı, akşam ile yatma vakti arasında veya gece güçlü bir yeme isteği, insomnia ya da akşamları duygu durumunun kötüleşmesi, uyumak veya uykuya devam etmek için yeme ihtiyacı, şeklinde tanımlanmıştır (82). Gece yeme sendromunun derecesi duygusal yeme ile pozitif ilişki içindedir (83). Gece yeme sendromu depresif duygu durumu ile karakterizedir ve bu nedenle duygu durumuna bağlı yeme davranışı ile ilişkilendirilebilir (84).

Yapılan bir çalışmada gece yeme sendromunun derecesi ile BKİ, tıknırcasına yeme sıklığı ve duygusal yeme epizodlarının artışı pozitif ilişkili bulunmuştur. Bireylerin duygu durumlarını düzenlemek için gece yeme eğiliminde oldukları rapor edilmiştir (84).

2.3.8. Terapötik mizah hipotezi

Duygusal yeme davranışı gösteren bireyler stres gibi negatif duygu durumları ile başa çıkabilmek için yemeye yönelmektedir fakat bu başa çıkma mekanizması obezite gibi birçok sağlık sorununu da beraberinde getirebilir. Son zamanlarda, negatif

duygu durumlarıyla daha etkili bir başa çıkma mekanizması olarak terapötik mizah hipotezi ortaya atılmıştır (24).

Mizahın psikoloji üzerindeki pozitif etkisi ve stres ile baş etmede oldukça etkili bir mekanizma olduğu bilinmektedir. Birçok çalışma mizahın stres ve anksiyeteyi azalttığını göstermiştir. Neşe dolu bir kahkahanın serum kortizol, epinefrin, büyüme hormonu ve 3,4-dihidrofenilasetikasit seviyelerini azaltarak stres cevabını tersine çevirdiği tespit edilmiştir (85). Mizahın, endorfin ve beta-endorfin salınımını sağlayarak hedonik yeme için de başa çıkma stratejisi olabileceği öne sürülmüştür (24).

Terapötik mizaç uygulamasında duygusal yeme eğiliminde olan bireylerden mizah kiti oluşturmaları istenmektedir. Bu kitin içine en sevdikleri komedi şovunun veya en sevdikleri komedi filminin CD'sini, en komik buldukları şakaları ve kitapları koymaları istenmektedir. Bu kiti duygusal olarak tetiklenen yeme ataklarında atıştırma yemek istediklerinde kullanmaları istenmektedir. Bu hipotez henüz test edilmemiş olsa da yapılacak çalışmalar ile oldukça umut veren bir tedavi yöntemi geliştirilebilir (24).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışma Mayıs – Kasım 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi 3. ve 4. sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce öğrencilere ‘Bilimsel Araştırmalar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ okunmuş çalışmada yer almak isteyip istemedikleri sorulmuştur (Ek-3). Çalışmada gönüllü olarak yer almayı isteyen öğrencilerden gözlem altında anket yöntemi uygulanarak anket sorularına cevap alınmıştır. Anket formunu tam ve hatasız dolduran, Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi 3. ve 4. sınıf öğrencisi olan 235 kadın, 215 erkek toplam 450 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 94603339-604.01.02/ 5125 sayılı karar ile 06/02/2018 tarihinde onaylanmıştır (Proje No: KA18/22), (Ek-1). Çalışmanın yürütüleceği Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Mühendislik Fakültesi Dekanlığı’ndan izin alınmıştır (Ek-2).

3.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan 4 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde öğrencilerin demografik özellikleri, genel alışkanlıkları, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır (Ek-4). Anket formunun ikinci bölümünde öğrencilerin yeme bağımlılığı durumunu saptamak amacıyla Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) (33) (Ek-5); üçüncü bölümünde öğrencilerin yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) (86) (Ek-6); dördüncü bölümde ise öğrencilerin farklı duyu ve durumlarda yeme davranışlarında oluşan değişiklikleri belirlemek amacıyla Duygusal İştah Anketi (DİA) (87) (Ek-7) bulunmaktadır. Öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket

formu uygulanmıştır. Anketlerin doldurması için her öğrenciye 45 dakika süre verilmiş ve süre bitiminde anket formu öğrenciden araştırmacı tarafından alınmıştır.

3.2.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış bu formda; öğrencilerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, kalınan yer), genel sağlık bilgileri (hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu vb.), genel alışkanlıkları (fiziksel aktivite durumu, sigara- alkol- madde kullanım durumu vb.), antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi), beslenme alışkanlıkları (duygusal durumdaki değişimlerin beslenmeyi etkileme durumu, duyu durumuna bağlı besin tüketimindeki değişimler, tüketirken çok keyif alınan yiyeceklerin varlığı vb.), diyet öyküsü (şu anda ve daha önce zayıflama diyeti uygulama durumu, haftalık tartılma sayısı, beden memnuniyetsizliği vb.) ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

3.2.2. Antropometrik ölçümler

Araştırmada yer alan öğrencilerin kilogram (kg) cinsinden vücut ağırlıkları, santimetre (cm) cinsinden boy uzunlukları ve bel çevresi ölçümleri araştırmacı tarafından alınmış ve beden kütle indeksi (BKİ) (kg/m^2) hesaplanmıştır. Bu ölçümlerin tümü araştırmacı tarafından yapılarak anket formuna kaydedilmiştir.

3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu

Öğrencilerin vücut ağırlıkları tartı ile; boy uzunlukları ise esnemeyen mezür yardımıyla ölçülmüştür. Öğrencilerin boy uzunluğu ölçümleri alınırken, ayaklarının birleşik olmasına ve frankfort düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olmalarına dikkat edilmiştir.

3.2.2.2. Beden kütle indeksi (BKİ)

Çalışmada yer alan öğrencilerin BKİ değerleri, kilogram cinsinden vücut ağırlıklarının, metre (m) cinsinden boy uzunluklarının karesine bölünmesi ile

hesaplanmıştır. BKİ değerleri DSÖ' nün yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması kullanılarak gruplandırılmıştır (88).

Kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi (kg/m^2) ile yetişkin bir bireyin Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplanmakta, bireyin bulunduğu durumun değerlendirilmesinde DSÖ' nün BKİ sınıflaması esas alınmaktadır (Tablo 3.1.), (88,89). Tablo 3.1.' deki sınıflandırmaya göre, BKİ değeri 18.5 kg/m^2 altında olan bireyler zayıf; BKİ' si $18.50-24.99 \text{ kg/m}^2$ olan bireyler normal; $25.00-29.99 \text{ kg/m}^2$ olan bireyler hafif kilolu ve BKİ değeri 30 kg/m^2 ve üzeri olan bireyler şişman olarak değerlendirilmektedir (89).

Tablo 3.1. Yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması (88,89)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m^2)
	Temel Kesişim Noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	25.00-29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
Şişman III. Derece (Morbid Obez)	≥ 40.00

3.2.2.3. Bel çevresi

Öğrencilerin bel çevresi ölçümleri araştırmacı tarafından esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümleri alınırken kolların iki yanda ve ayakların birleşik durumda olmasına özen gösterilmiş en alt kaburga kemiği ile iliak kemik arası bulunup orta noktasından geçen çevre mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümleri DSÖ' nün yetişkin bireyler için bel çevresi risk sınıflaması kullanılarak gruplandırılmıştır (90).

Obezite tanısında, BKİ hesaplamasının yanında bel çevresi ölçümleri de göz önünde bulundurulmaktadır. DSÖ' nün bel çevresi risk gruplamasına göre bel çevresinin erkeklerde 102 cm ve üzeri, kadınlarda ise 88 cm ve üzeri olması yüksek risk anlamına gelmektedir (Tablo 3.2.) (90).

Tablo 3.2. Yetişkin bireyler için bel çevresi sınıflaması (90)

Cinsiyet	Normal (cm)	Risk (cm)	Yüksek risk (cm)
Erkek	<94	94-102	≥ 102
Kadın	<80	80-88	≥ 88

3.2.3. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği / Yale Food Addiction Scale (YFAS)

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) 2009 yılında Gearhardt ve ark. (32) tarafından geliştirilmiş, 2012 yılında Bayraktar ve ark. (33) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği alınmıştır (Ek-5). YFAS 27 maddeden oluşan, son 12 ay içinde belirli besin türlerine (yüksek yağlı ve yüksek şekerli) karşı bağımlılık benzeri yeme davranışlarını ölçmekte kullanılan bir ölçektir. Ölçek, spesifik besinlere bağımlılık durumunu saptamak amacıyla DSM-IV' teki madde bağımlılığı kriterlerinin yeme bağımlılığına adapte edilmesiyle oluşturulmuştur. Yeme bağımlılığına uyarlanan DSM-IV madde bağımlılık kriterleri şu şekildedir: Planlanandan uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması (1,2 ve 3. sorular), devam eden isteğe veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısız teşebbüsler (4,22, 24 ve 25. sorular), maddenin tedarigi, kullanımı ve üstesinden gelmek için çok fazla zaman geçirme ve çaba içerisinde olma (5,6 ve 7. sorular), yaşamdaki sosyal aktivitelerin bırakılması veya azaltılması (8, 9, 10, 11. sorular), negatif sonuçlarının bilinmesine rağmen kullanıma devam etme (19. soru), tolerans geliştirme (miktarında belirgin bir artış, etkisinde belirgin bir azalma) (20 ve 21. soru), karakteristik yoksunluk belirtileri (belirtileri azaltmak amacıyla madde

kullanımı) (12, 13, 14. sorular), kullanımın klinik olarak önemli düzeyde bozuklukla sonuçlanması (15, 16. sorular) (34)' dir.

Ölçekte yer alan soruların puanlaması : 19, 20, 21 ve 22. sorulara katılımcıların verdiği '0' cevabı 0 puan; '1' cevabı 1 puanı ifade etmektedir. 24. soruda katılımcıların '0' cevabı 1 puan; '1' cevabı ise 0 puan olarak puanlandırılmaktadır. 8, 10, 11. sorularda '0' veya '1' in işaretlenmesi halinde 0 puan; '2,3 veya 4' ün işaretlenmesi halinde 1 puan verilmektedir. Katılımcıların 3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16. soruları '0, 1 veya 2' olarak cevaplaması durumunda 0; '3 veya 4' ü cevaplaması durumunda 1 puan verilmektedir. 1, 2, 4, 6. sorular için '0,1, 2 veya 3' cevapları 0 puan, '4' cevabı 1 olarak puanlandırılmaktadır. 25. soru içinse '0, 1, 2, 3, 4' cevaplarına 0 puan, '5' cevabına 1 puan verilmektedir. 17, 18 ve 23. sorular puanları hesaplanmayan sorulardır (34).

Ölçeğin puanlanması ise sekiz madde bağımlılığı kriterinin ilgili olduğu soruların puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Madde bağımlılığı kriterlerinin puanlarının hesaplanması sonrasında kriter puanı '0' ise '0' olarak; >0 ise '1' olarak puanlandırılmaktadır (34). Semptom puanlaması 3 veya 3'ten büyükse ve 15. veya 16. sorulardan birinin puanlamasının 1 veya 1'den büyük olması durumunda yeme bağımlılığı (yeme bağımlısı/YB) tanısı konulmaktadır (91).

3.2.4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi/ The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

Yeme davranışının farklı boyutlarını değerlendirmek için 1986 yılında Van Strien ve ark. (92) tarafından geliştirilen Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ), 33 maddeden oluşmakta ve 3 alt ölçek içermektedir: Duygusal yeme davranışı (sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek yemek ister misiniz?), dışsal yeme davranışı (yediğiniz şey çok güzel güzel görünüyorsa, her zaman yediğiniz miktardan daha çok yer misiniz?), kısıtlayıcı yeme davranışı (eğer şişmanladıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?). Bu 3 alt ölçek, psikosomatik teori, dışsal teori ve kısıtlayıcı teoriye dayanmaktadır. Ölçekte bulunan maddeler beşli likert skalası ile (1: Hiçbir zaman; 5: çok sık gibi..) değerlendirilmektedir (93). Ölçek puanlandırılırken herhangi bir kesim noktası alınmazken üç alt skorun kendi içerisinde likert skalası ile

değerlendirilen toplam puanının yüksek olması yeme davranışına dair olumsuzluğu ifade etmektedir (86).

Farklı durumlarda bireylerin yeme davranışlarında olan değişiklikleri ölçmeyi amaçlayan DEBQ 'nun Türkçe geçerlik güvenirliği 2009 yılında Bozan ve ark. (86) tarafından yapılmıştır (Ek-6). Ölçeğin ilk 10 maddesi kısıtlayıcı yeme, 11-23. maddeleri duygusal yeme, 24-33. maddeleri ise dışsal yeme davranışını sorgulayan sorular içermektedir. Dışsal yemenin sorgulandığı bölümde yer alan 31. madde ise ters soru niteliğindedir (86).

3.2.5. Duygusal İştah Anketi (DİA)

Duygusal yemenin hangi tür duygu ve durumlarda ortaya çıkabileceğini saptamakta kullanılan Duygusal İştah Anketi (DİA) 'nin Türkçe geçerlik güvenirliği 2014 yılında Demirel ve ark. (87) tarafından yapılmıştır (Ek-7). Kesme puanı olmayan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ölçek kullanılmıştır, 9'lu puanlama sistemine göre tasarlanmıştır (87).

Duygusal yeme durumunun varlığı, DİA' daki sırasıyla olumsuz veya olumlu duygularda 14 madde ile olumsuz ve olumlu durumlarda 8 madde ile değerlendirilmektedir. Bireyler belirli duygu ve durumların yemek yeme davranışını etkileme düzeyini tablo üzerindeki numaraları işaretleyerek puanlandırmaktadır. Birey belirli duygu ve durumlarda normalden çok daha az yemek tüketiyorsa 1-4 numaraları; yemek tüketiminde bir değişiklik olmuyorsa 5 numarayı; normalden çok daha fazla yemek tüketiyorsa 6-9 numaraları işaretlemektedir (87). Bireylere yöneltilen belirli duygu ve durumlarla ilgili herhangi bir soru birey için uygun değilse birey (UD) 'yi işaretlemektedir, birey yöneltilen belirli duygu ve durumlarla ilgili herhangi bir sorunun cevabını bilmiyorsa (CB)'yi işaretlemektedir. Verilerin istatistiksel analizinde, SPSS kütüğüne 1' den 9' a kadar işaretlenen numaralar aynı şekilde; (UD) '10' olarak (CB) ise '11' olarak girilmiştir.

DİA olumsuz toplam puanı olumsuz duygu ve durumların puan toplamları ile; DİA olumlu toplam puanı ise olumlu duygu ve durumların puan toplamı ile hesaplanmaktadır (87).

3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin nitel ve nicel olmasına bağlı olarak öncelikle tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Demografik veriler gibi nitel değişkenler, sayı (S) ve grup içerisindeki yüzdeleri (%) verilerek, nicel değişkenler ise aritmetik ortalama (\bar{X}), standart sapma (SS), medyan, alt ve üst değerler verilerek gösterilmiştir. Örneklem büyüklüğü 450 olduğu için merkezi limit teoremi esas alınarak verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve elde edilen verilerin analizi için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Analizlerde bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılması için iki gruplu verilerde t testi, üç veya daha fazla grup verilerde ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anova testlerinde anlamlı sonuç bulunduğu takdirde grup ortalamalarını karşılaştırmak için Post Hoc testlerden Tukey testi tercih edilmiştir. Grup ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığı, %5 anlamlılık düzeyine göre incelenmiştir. Nicel verilerin arasındaki doğrusal ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Nitel değişkenlerden oluşan gruplar arasındaki ilişkilerin analiz edilmesi amacıyla ise ki-kare testi kullanılırken gözlem sayısı beşten küçük olan hücrelerin bulunması durumunda Likelihood Ratio testi uygulanmıştır. Bu analizler sonucunda elde edilen sonuçlar da %5 anlamlılık düzeyine göre belirtilmiştir.

4. BULGULAR

4.3. Öğrencilerin Genel Özellikleri

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi 3. ve 4. sınıfta okuyan yaş ortalaması 22.66 ± 3.22 yıl olan 235 kadın (% 52.2), 215 erkek (% 47.8) toplam 450 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.1.1' de öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Öğrenciler yaş grupları dağılımına göre değerlendirildiğinde 20-29 yaş grubunda olan öğrenciler 435 kişi (%96.7), 30-34 yaş grubunda olan öğrenciler 11 kişi (%2.4), 35-39 yaş grubunda olan öğrenciler 2 kişi (%0.4), 50-58 yaş grubunda olan öğrenciler 2 kişi (%0.4) olarak bulunmuştur. Tüm öğrencilerin %46.7' si ailesiyle birlikte evde, %30.0'ı arkadaşlarıyla birlikte yurttan, %14.4' ü arkadaşlarıyla birlikte evde, %8.9' u ise yalnız yaşamaktadır.

Tablo 4.1.1. Öğrencilerin genel özelliklerine göre dağılımları (%)

Genel Özellikler	Öğrenciler (n=450)	
	S	%
Cinsiyet		
Kadın	235	52.2
Erkek	215	47.8
Yaş grupları		
20-29	435	96.7
30-34	11	2.4
35-39	2	0.4
50-58	2	0.4
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS$	22.66 \pm 3.22	
Kalınan Yer		
Aile ile birlikte evde	210	46.7
Arkadaşlarla birlikte yurttan	135	30.0
Arkadaşlarla birlikte evde	65	14.4
Yalnız	40	8.9

t-testi

4.2. Öğrencilerin Hastalık Durumları

Öğrencilerin hastalık ve ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları Tablo 4.2.1’de verilmiştir. Öğrencilerin %91.8’inin doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığı yokken; %8.2’ sinin tanı konulmuş bir hastalığı vardır. Kadın öğrencilerin %10.2’ si, erkek öğrencilerin ise %6.0’ ı tanısı konulmuş bir hastalığı olduğunu bildirmiştir. Reflü (%2.0), tiroit hastalığı (1.77), astım (%1.33) ve depresyon (%1.33) öğrencilerin en sık bildirdiği hastalıklardır.

Erkek öğrencilerin %94.4’ ü, kadın öğrencilerin %92.8’ si doktor tarafından reçetelendirilen devamlı olarak kullandığı herhangi bir ilacın olmadığını bildirmiştir. Erkek öğrencilerin ortalama ilaç kullanım süresi 33.83 ± 41.56 ay iken; kadın öğrencilerin ortalama ilaç kullanım süresi 42.77 ± 32.08 ay olarak bulunmuştur. Devamlı olarak ilaç kullanan öğrenciler arasında en yaygın kullanılan ilaçlar mide ilaçları (% 1.99) ve antidepresanlar (% 1.55)’ dir.

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalık ve ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları

Hastalık durumu/ ilaç kullanımı	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Hastalık durumu						
Var	13	6.0	24	10.2	37	8.2
Yok	202	94.0	211	89.8	413	91.8
Hastalık türleri*						
Reflü	3	1.4	6	2.55	9	2.0
Troid	3	1.4	5	2.13	8	1.77
Nefrotik Sendrom	1	0.47	-	-	1	0.22
Tip-1 Diyabet	-	-	1	0.42	1	0.22
Tip-2 Diyabet	2	0.93	2	0.85	4	0.88
Anksiyete	2	0.93	1	0.42	3	0.66
Gastrit	1	0.47	3	1.28	4	0.88
Astım	1	0.47	5	2.13	6	1.33
Depresyon	3	1.4	3	1.28	6	1.33
İlaç kullanımı						
Evet	12	5.6	17	7.2	29	6.4
Hayır	203	94.4	218	92.8	421	93.6
İlaç kullanım süresi (ay)						
$\bar{X}\pm SS$	33.83±41.56		42.77±32.08		39.07±35.87	

t-testi

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) sağlık sorunu olan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalık ve ilaç kullama durumlarına göre dağılımları (devamı)

Hastalık durumu/ ilaç kullanımı	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
İlaç kullanımı**						
Mide ilaçları	3	1.4	6	2.55	9	1.99
Tiroit ilaçları	1	0.47	1	0.42	2	0.44
Alerji ilaçları	1	0.47	1	0.42	2	0.44
Diyabetik ilaçlar	1	0.47	3	1.27	4	0.88
Antidepresanlar	3	1.4	4	1.70	7	1.55
Hiperaktivite ilaçları	1	0.47	-	-	1	0.22
Antibiyotikler	2	0.94	2	0.85	4	0.88

t-testi

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) sağlık sorunu olan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

**Yüzdeler (%) ilaç kullanan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

4.3. Öğrencilerin Genel Alışkanlıkları

Öğrencilerin cinsiyete göre sigara, alkol ve madde kullanma durumlarına göre dağılımları Tablo 4.3.1’ de verilmiştir. Öğrencilerin %34.0’ı sigara kullanırken %62.2’ si sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan erkek öğrencilerin sıklığı (%43.7), sigara kullanan kadın öğrencilerin sıklığından (%25.1) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=23.776$, $p=0.000$). Öğrencilerin %3.8’ i sigarayı bırakmıştır.

Öğrencilerin cinsiyete göre ortalama sigara kullanım süresi 58.06 ± 35.62 aydır. Erkek öğrencilerin ortalama sigara kullanım süresi (61.76 ± 35.98 ay) ile kadın öğrencilerin ortalama sigara kullanım süresi (52.17 ± 34.51 ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0.105$, $p=1.629$).

Öğrencilerin %44.7’ si alkol kullanmaktadır. Alkol tüketen erkek öğrencilerin sıklığı (%52.6), kadın öğrencilerin sıklığından (%37.4) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=10.374$, $p=0.001$).

Alkol kullanma alışkanlığı olan öğrencilerin ortalama alkol kullanım süresi 57.69 ± 39.28 aydır. Erkek öğrencilerin ortalama alkol kullanım süresi (63.34 ± 41.37 ay), kadın öğrencilerin ortalama alkol kullanım süresinden (50.43 ± 35.34 ay) anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($t=2.336$, $p=0.020$).

Öğrencilerin %10.0’ında herhangi bir madde bağımlılığı vardır. Erkek öğrencilerin madde kullanımının, kadın öğrencilerden daha fazla olduğu bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.150$, $p=0.007$). Erkek öğrencilerin %14.0’ ında, kadın öğrencilerin %6.4’ ünde madde bağımlılığı olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3.1. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara, alkol ve madde kullanma durumlarına göre dağılımları

Sigara, alkol ve madde kullanma durumu	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Sigara kullanma durumu						
Evet	94	43.7	59	25.1	153	34.0
Hayır	109	50.7	171	72.8	280	62.2
Bıraktım	12	5.6	5	2.1	17	3.8
	$\chi^2=23.776$ p=0.000*					
Sigara kullanım süresi (ay) $\bar{X}\pm SS$	61.76±35.98		52.17±34.51		58.06±35.62	
	$t=0.105$ p=1.629					
Alkol kullanma durumu						
Evet	113	52.6	88	37.4	201	44.7
Hayır	102	47.4	147	62.6	249	55.3
	$\chi^2=10.374$ p=0.001*					
Alkol kullanım süresi (ay) $\bar{X}\pm SS$	63.34±41.37		50.43±35.34		57.69±39.28	
	$t=2.336$ p=0.020**					
Madde kullanma durumu						
Evet	30	14.0	15	6.4	45	10.0
Hayır	185	86.0	220	93.6	405	90.0
	$\chi^2=7.150$ p=0.007*					

Ki-kare testi, t-testi *p<0.01, **p<0.05

Öğrencilerin cinsiyete göre düzenli egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı Tablo 4.3.2' de verilmiştir. Öğrencilerin %48.4'ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Erkek öğrencilerin %55.8'i, kadın öğrencilerin ise %41.7'si düzenli egzersiz yapmaktadır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=8.952$, $p=0.003$).

Öğrencilerin %47.7' si haftada en az 3 gün düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Haftada en az 3 gün egzersiz yapan erkek öğrencilerin sıklığı (%55.0), kadın öğrencilerin sıklığından (%38.8) fazla olmasına rağmen bu farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=6.921$, $p=0.074$).

Öğrencilerin %52.8' i orta şiddetli egzersiz (hızlı yürüme, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek vb..) yapmaktadır, öğrencilerin %26.6 'sı ise yüksek şiddetli egzersiz (tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, tempolu dans etmek, step vb..) yapmaktadır. Erkek öğrencilerin (%40.0), kadın öğrencilere (%10.2) göre daha çok yüksek şiddetli egzersiz yaptığı saptanmıştır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=25.159$, $p=0.000$).

Öğrencilerin günlük ortalama egzersiz süresi 67.68 ± 37.65 dakikadır. Erkeklerin günlük ortalama egzersiz süresinin (78.88 ± 39.42 dak.), kadınların günlük ortalama egzersiz süresinden (53.98 ± 30.35 dak.) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($t=5.267$, $p=0.000$).

Tablo 4.3.2. Öğrencilerin cinsiyete göre düzenli egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı

Düzenli egzersiz yapma durumu	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Düzenli egzersiz yapma durumu						
Evet	120	55.8	98	41.7	218	48.4
Hayır	95	44.2	137	58.3	232	51.6
	$\chi^2=8.952$ p=0.003*					
Düzenli egzersiz sıklığı	Erkek (n=120)		Kadın (n=98)		Toplam (n=218)	
	S	%	S	%	S	%
Her gün	24	20.0	21	21.4	45	20.6
Haftada 2-3 kez	66	55.0	38	38.8	104	47.7
Haftada 1 kez	21	17.5	29	29.6	5	22.9
Ayda 1-2 kez	9	7.5	10	10.2	19	8.7
	$\chi^2=6.921$ p=0.074					
Düzenli egzersiz şiddeti	Erkek (n=120)		Kadın (n=98)		Toplam (n=218)	
	S	%	S	%	S	%
Düşük şiddetli	18	15.0	27	27.6	45	20.6
Orta şiddetli	54	45.0	61	62.2	115	52.8
Yüksek şiddetli	48	40.0	10	10.2	58	26.6
	$\chi^2=25.159$ p=0.000*					
Bir seferde yapılan düzenli egzersiz süresi (dakika) $\bar{X}\pm SS$	78.88±39.42		53.98±30.35		67.68±37.65	
	$t=5.267$ p=0.000*					

Ki-kare testi, t-testi *p<0.01

4.4. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları

Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının dağılımları Tablo 4.4.1’de verilmiştir. Öğrencilerin %57.3’ ü gün içerisinde 3 ana öğünü de tüketmektedir. Kadın öğrencilerin %60.9’ u, erkek öğrencilerin %53.5’i gün içerisinde 3 ana öğün tüketmektedir. Kadın öğrencilerin %2.6’ sı, erkek öğrencilerin ise %4.2’ si gün içerisinde yalnızca 1 ana öğün tüketmektedir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=3.369$, $p=0.338$). Gün içerisinde öğrencilerin %35.6’ sı 1 ara öğün tüketiyorken %19.8’ i hiç ara öğün tüketmemektedir. Öğrencilerin %14.7’ si ise günde 2’den fazla ara öğün tüketmektedir. Günde 2’ den fazla ara öğün tüketen kadın öğrencilerin sıklığı (%19.1), erkek öğrencilerin sıklığından (%9.8) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=9.137$, $p=0.028$).

Öğrencilerin %90.9’ u gün içinde çay veya kahve tüketmektedir. Cinsiyetin çay veya kahve tüketimi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0.214$, $p=0.644$). Gün içerisinde çay içme alışkanlığı olan öğrenciler günde ortalama 356 ± 260 ml çay tüketmektedirler. Erkeklerin gün içinde tükettiği ortalama çay miktarı (407 ± 290 ml), kadınların gün içinde tükettiği ortalama çay miktarından (311 ± 221 ml) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($t=3.624$, $p=0.000$). Gün içerisinde kahve içme alışkanlığı olan öğrenciler ise günlük ortalama 382 ± 236 ml kahve tüketmektedir. Erkek öğrencilerin günlük ortalama tükettiği kahve miktarı (392 ± 262 ml) ile kadın öğrencilerin günlük ortalama tükettiği kahve miktarı (374 ± 374 ml) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0.729$, $p=0.467$).

Öğrencilerin %44.9’ u öğünlerini evde tüketirken %14.9’ u öğünlerini dışarıda tüketmektedir. Erkek öğrencilerin %15.8’ i öğünlerini dışarıda tüketirken, kadın öğrencilerin %14.0’ ı öğünlerini dışarıda tüketmektedir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.767$, $p=0.429$).

Öğrencilerin %57.1’ i öğünlerini arkadaşlarıyla birlikte tüketirken (erkeklerin %59.5’ i; kadınların %54.9’u) %19.3’ ü öğünlerini yalnız tüketmektedir. Erkeklerin öğünlerini yalnız tüketme sıklığı %20.0 iken kadınların öğünlerini yalnız tüketme

sıklığı %18.7' dir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.187$ p=0.335).

Öğrencilerin %48.7' si orta hızda yemek yerken, %11.6' sı yavaş yemek yemektedir. Öğrencilerin %34.4' ü ise hızlı yemek yemektedir. Erkeklerin yemek tüketim hızı (%43.7), kadınlara kıyasla (%26.0) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=16.854$, p=0.001).

Öğrencilerin %69.8' i öğünlerini tüketirken tv izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi başka işlerle meşgul olmaktadır. Öğün tüketirken başka işlerle meşgul olan erkeklerin sıklığı %70.2 iken, kadınların sıklığı %69.4'tür, bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.040$, p=0.841).

Öğrencilerin %74.4' ü gün içinde öğün atlamaktadır. Kadınların %75.3' ünün öğün atladığı, erkeklerin ise %73.5'inin öğün atladığı saptanmıştır fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.198$, p=0.656). Öğün atlayan öğrencilerin en sık öğün atlama nedeni zaman bulamama' (%45.4) olup, daha sonra gelen öğün atlama nedeni ise 'iştahsızlık' (%16.4)'tır ($\chi^2=5.884$, p=0.318). Bu farklılık da istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=5.884$, p=0.318).

Tablo 4.4.1. Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının dağılımları

Beslenme Alışkanlıkları	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)		
	S	%	S	%	S	%	
Ana öğün sayısı	1 kez	9	4.2	6	2.6	15	3.3
	2 kez	91	42.3	86	36.6	177	39.3
	3 kez	115	53.5	143	60.9	258	57.3
$\chi^2=3.369$ p=0.338							
Ara öğün sayısı	Tüketmiyor	47	21.9	42	17.9	89	19.8
	1	84	39.1	76	32.3	160	35.6
	2	63	29.3	72	30.6	135	30.0
	2'den fazla	21	9.8	45	19.1	63	14.7
	$\chi^2=9.137$ p=0.028**						
Çay veya kahve tüketim durumu							
Evet	194	90.2	215	91.5	409	90.9	
Hayır	21	9.8	20	8.5	41	9.1	
$\chi^2=0.214$ p=0.644							
Çay (ml/gün) $\bar{X}\pm SS$	407±290		311±221		356±260		
$t=3.624$ p=0.000*							
Kahve (ml/gün) $\bar{X}\pm SS$	392±262		374±374		382±236		
$t=0.729$ p=0.467							
Öğünleri tüketim yerleri							
Okulda	40	18.6	38	16.2	78	17.3	
Evde	99	46.0	103	43.8	202	44.9	
Yurtta	42	19.5	61	26.0	103	22.9	
Dışarıda	34	15.8	33	14.0	67	14.9	
$\chi^2=2.767$ p=0.429							
Öğünleri kimlerle beraber tükettiği							
Aile	44	20.5	62	26.4	106	23.6	
Arkadaşlar	128	59.5	129	54.9	257	57.1	
Yalnız	43	20.0	44	18.7	87	19.3	
$\chi^2=2.187$ p=0.335							

Ki-kare testi, t-testi * p<0.01, ** p<0.05

Tablo 4.4.1. Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının dağılımları (Devamı)

Beslenme Alışkanlıkları	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Öğün tüketme hızı						
Yavaş	18	14.9	34	14.5	53	11.6
Orta	92	42.8	127	54.0	219	48.7
Hızlı	94	43.7	61	26.0	154	34.4
Çok Hızlı	11	5.1	13	5.5	24	5.3
$\chi^2=16.854$ p=0.001*						
Öğün tüketirken meşgul olma						
Evet	151	70.2	163	69.4	314	69.8
Hayır	64	29.8	72	30.6	136	30.2
$\chi^2=0.040$ p=0.841						
Ana öğün atlama durumu						
Evet	158	73.5	177	75.3	335	74.4
Hayır	57	26.5	58	24.7	115	25.6
$\chi^2=0.198$ p=0.656						
Öğün atlama nedeni**						
Zaman bulamama	68	43.0	84	47.5	152	45.4
Hazırlayanın olmaması	21	13.3	16	9.0	37	11.0
Sabahları uyanamama	27	17.1	26	14.7	53	15.8
İştahsızlık	28	17.7	27	15.3	55	16.4
Zayıflamak için	6	3.8	16	9.0	22	6.6
Ekonomik olanaksızlık	8	5.1	8	4.5	16	4.8
$\chi^2=5.884$ p=0.318						

Ki-kare testi, t-testi *p<0.01

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin duygu durumlarındaki değişimlerin beslenmelerine etkisinin dağılımı Tablo 4.4.2’ de verilmiştir. Öğrencilerin %79.8’ inin duygu durumlarındaki değişimlerin beslenmeleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Beslenmelerinin duygusal durumlarından etkilendiğini düşünen kadın öğrencilerin sıklığı (%89.4), erkek öğrencilerin sıklığından (%69.3) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=28.004$, p=0.000).

Tablo 4.4.2. Öğrencilerin duygu durumlarındaki değişimlerin beslenmelerine etkisinin dağılımı

Duygu durumunun beslenme üzerine etkisi	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Evet	149	69.3	210	89.4	359	79.8
Hayır	66	30.7	25	10.6	91	20.2

$\chi^2=28.004$ p=0.000*

Ki-kare testi, *p<0.01

Öğrencilerin duygu durumlarına göre iştah durumlarının dağılımları Tablo 4.4.3' te verilmiştir. Erkek öğrencilerin %68.5'inin mutluyken, %30.9'unun heyecanlıyken, %27.5' inin yorgunken iştahı artmaktadır. Erkek öğrencilerin %69.8' inin üzgünken, %64.4'ünün kaygılıyken, %61.7'sinin ise endişeliyken iştahı azalmaktadır; %34.9' unun heyecanlıyken, %26.8'inin de öfkeliyken iştahı değişmemektedir. Erkek öğrencilerin duygu durumuna bağlı iştah düzeylerindeki bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=214.986$, p=0.000).

Kadın öğrencilerin %54.8' inin mutluyken, %37.1' inin stresliyken, %35.7' sinin de üzgün ve öfkeliyken iştahı artmaktadır. Kadın öğrencilerin %68.6'sının endişeliyken, %66.7' sinin kaygılıyken, %56.7'sinin ise üzgünken iştahı azalmaktadır; %29.5' inin de mutlu ve yorgunken iştahı değişmemektedir. İştah düzeylerindeki bu değişimler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=227.738$, p=0.000).

Tablo 4.4.3. Öğrencilerin duygu durumlarına göre iştah durumlarının dağılımları

Duygu durumu	İştah durumu					
	İştahım artar		İştahım değişmez		İştahım azalır	
	S	%	S	%	S	%
Duygu durumu (Erkek n=149)						
Endişeli	35	23.5	22	14.8	92	61.7
Kaygılı	24	16.1	29	19.5	96	64.4
Üzgün	29	19.5	16	10.7	104	69.8
Mutlu	102	68.5	34	22.8	13	8.7
Öfkeli	39	26.2	40	26.8	70	47
Karamsar	31	20.8	31	20.8	87	58.4
Yorgun	41	27.5	39	26.2	69	46.3
Heyecanlı	46	30.9	52	34.9	51	34.2
Stresli	40	26.8	23	15.4	86	57.7
$\chi^2=214.986$ p=0.000*						
Duygu durumu (Kadın n=210)						
Endişeli	57	27.1	9	4.3	144	68.6
Kaygılı	51	24.3	19	9.0	140	66.7
Üzgün	75	35.7	16	7.6	119	56.7
Mutlu	115	54.8	62	29.5	33	15.7
Öfkeli	75	35.7	43	20.5	92	43.8
Karamsar	66	31.4	30	14.3	114	54.3
Yorgun	46	21.9	62	29.5	102	48.6
Heyecanlı	82	39.0	43	20.5	85	40.5
Stresli	78	37.1	17	8.1	115	54.8
$\chi^2=227.738$ p=0.000*						

Ki-kare testi, *p<0.01

**Yüzdeler (%) satır yüzdesine göre alınmıştır.

Erkek öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha fazla tükettiği yiyeceklerin dağılımı Tablo 4.4.4'te verilmiştir. Erkek öğrenciler için farklı duygu durumlarında tüketimi en çok artan üç yiyecek tatlı, çikolata ve sağlıksız atıştırmalık olarak bulunmuştur. Erkeklerin %34.6' sını mutluyken, %32.1' i stresliyken, %30.6' sını ise üzgünken daha fazla tatlı tükettiğini belirtmiştir; %24.3' ü mutluyken, %24'ü ise öfkeliyken daha fazla sağlıksız atıştırmalık tüketmektedir. Erkeklerin %22.2' sını endişeliyken daha fazla çikolata tükettiğini bildirmiştir.

Erkek öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha az tükettiği yiyeceklerin dağılımı Tablo 4.4.5' te verilmiştir. Erkek öğrencilerin %91.6'sını karamsarken, %89.9'u kaygılıyken, %89.7'sini ise stresliyken daha az ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Erkeklerin %10.0' ını mutluyken, %8.5' i ise heyecanlıyken daha az meyve tüketimi olduğunu, %7.5' i endişeliyken daha az çay tükettiğini bildirmiştir.

Kadın öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha fazla tükettiği yiyeceklerin dağılımı Tablo 4.4.6' da verilmiştir. Kadın öğrenciler için de farklı duygu durumlarında tüketimi en çok artan üç yiyecek tatlı, çikolata ve sağlıksız atıştırmalık olarak bulunmuştur. Kadınların %36.5' i heyecanlıyken, %35.8'i karamsarken, %35.7' sını ise üzgünken daha fazla tatlı tüketmektedir. Kadınların %33.3' ü stresliyken, %29.6' sını üzgünken, %27.9' u heyecanlıyken daha fazla çikolata tükettiğini bildirmiştir; %26.7'sini stresliyken, %23.3'ü mutluyken daha fazla sağlıksız atıştırmalık tüketmekte olduğunu bildirmiştir.

Kadın öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha az tükettiği yiyeceklerin dağılımı Tablo 4.4.7' de verilmiştir. Kadın öğrencilerin %88.2' sını heyecanlıyken, %86.3' ü yorgunken, %86'sını ise stresli ve karamsarken ana öğün tüketiminin azaldığını belirtmiştir; %15.9' u mutluyken, %7.7' sını ise üzgünken daha az sebze tükettiğini, %7.4' ü yorgunken daha az ara öğün tükettiğini bildirmiştir.

Tablo 4.4.4. Erkek öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha fazla tükettiği yiyeceklerin dağılımı

		Duygu durumu								
		Endişeli	Kaygılı	Üzgün	Mutlu	Öfkeli	Karamsar	Yorgun	Heyecanlı	Stresli
Tatlı	S	14	10	15	37	13	11	14	16	18
	%	22.2	21.7	30.6	34.6	26.0	25.0	25.0	29.1	32.1
Çikolata	S	14	5	7	21	8	8	6	8	11
	%	22.2	10.9	14.3	19.6	16.0	18.2	10.7	14.5	19.6
Çay	S	1	3	2	1	1	1	3	-	1
	%	1.6	6.5	4.1	0.9	2.0	2.3	5.4	-	1.8
Kahve	S	6	6	4	4	5	5	8	5	6
	%	9.5	13.0	8.2	3.7	10.0	11.4	14.3	9.1	10.7
Meyve	S	1	2	2	7	1	1	4	2	-
	%	1.6	4.3	4.1	6.5	2.0	2.3	7.1	3.6	-
Su	S	12	9	7	2	5	4	2	8	6
	%	19.0	19.6	14.3	1.9	10.0	9.1	3.6	14.5	10.7
Kuruyemiş	S	3	2	1	3	3	3	3	-	2
	%	4.8	4.3	2.0	2.8	6.0	6.8	5.4	-	3.6
Ekmek	S	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	2.2	-	-	-	-	-	-	-
Sağlıksız Atıştırmalık	S	12	8	10	26	12	10	12	12	11
	%	19.0	17.4	20.4	24.3	24.0	22.7	21.4	21.8	19.6
Ana Öğün	S	-	-	-	6	2	1	4	4	1
	%	-	-	-	5.6	4.0	2.3	7.1	7.3	1.8
Sebze	S	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-

* Yüzdeler (%) satır yüzdesine göre alınmıştır.

Tablo 4.4.5. Erkek öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha az tükettiği yiyeceklerin dağılımı

		Duygu durumu								
		Endişeli	Kaygılı	Üzgün	Mutlu	Öfkeli	Karamsar	Yorgun	Heyecanlı	Stresli
Tatlı	S	-	-	2	-	2	-	1	-	-
	%	-	-	2.0	-	2.9	-	1.5	-	-
Çikolata	S	-	1	3	-	1	1	2	-	1
	%	-	1.1	3.0	-	1.5	1.2	3.0	-	1.1
Çay	S	7	-	-	-	-	-	1	-	-
	%	7.5	-	-	-	-	-	1.5	-	-
Kahve	S	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	5.0	-	-	-	-	-
Meyve	S	-	3	3	2	2	3	1	4	4
	%	-	3.4	3.0	10.0	2.9	3.6	1.5	8.5	4.6
Kuruyemiş	S	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	%	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-
Ekmek	S	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	%	-	1.1	-	-	-	-	-	-	-
Sağlıksız Atıştırma	S	-	-	2	-	-	-	1	-	3
	%	-	-	2.0	-	-	-	1.5	-	3.4
Ana Öğün	S	77	80	88	16	59	76	58	41	78
	%	82.8	89.9	87.1	80.0	86.8	91.6	86.6	87.2	89.7
Ara Öğün	S	5	4	3	1	2	4	4	3	3
	%	5.4	4.5	3.0	5.0	2.9	4.8	6.0	6.4	3.4
Sebze	S	4	4	3	1	4	3	3	1	1
	%	4.3	4.5	3.0	5.0	5.9	3.6	4.5	2.1	1.1

* Yüzdeler (%) satır yüzdesine göre alınmıştır.

Tablo 4.4.6. Kadın öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha fazla tükettiği yiyeceklerin dağılımı

		Duygu durumu								
		Endişeli	Kaygılı	Üzgün	Mutlu	Öfkeli	Karamsar	Yorgun	Heyecanlı	Stresli
Tatlı	S	21	23	35	48	29	29	21	38	24
	%	25.3	31.1	35.7	36.1	31.5	35.8	27.6	36.5	22.9
Çikolata	S	23	20	29	32	21	21	12	29	35
	%	27.7	27.0	29.6	24.1	22.8	25.9	15.8	27.9	33.3
Çay	S	2	3	3	-	-	2	1	1	1
	%	2.4	4.1	3.1	-	-	2.5	1.3	1.0	1.0
Kahve	S	4	4	2	3	4	5	14	2	8
	%	4.8	5.4	2.0	2.3	4.3	6.2	18.4	1.9	7.6
Meyve	S	2	3	2	7	-	1	2	-	1
	%	2.4	4.1	2.0	5.3	-	1.2	2.6	-	1.0
Su	S	9	6	2	4	8	5	8	14	2
	%	10.8	8.1	2.0	3.0	8.7	6.2	10.5	13.5	1.9
Kuruyemiş	S	-	-	1	2	7	1	1	1	3
	%	-	-	1.0	1.5	7.6	1.2	1.3	1.0	2.9
Ekmek	S	2	2	2	1	1	1	2	1	1
	%	2.4	2.7	2.0	0.8	1.1	1.2	2.6	1.0	1.0
Sağlıksız Atıştırmalık	S	20	11	20	31	19	14	11	16	28
	%	24.1	14.9	20.4	23.3	20.7	17.3	14.5	15.4	26.7
Ana Öğün	S	-	2	1	5	2	2	4	2	2
	%	-	2.7	1.0	3.8	2.2	2.5	5.3	1.9	1.9
Sebze	S	-	-	1	-	1	-	-	-	-
	%	-	-	1.0	-	1.1	-	-	-	-

* Yüzdeler (%) satır yüzdesine göre alınmıştır.

Tablo 4.4.7. Kadın öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak daha az tükettiği yiyeceklerin dağılımı

		Duygu durumu								
		Endişeli	Kaygılı	Üzgün	Mutlu	Öfkeli	Karamsar	Yorgun	Heyecanlı	Stresli
Tatlı	S	2	2	1	1	1	2	1	-	2
	%	1.3	1.5	0.9	2.3	1.0	1.8	1.1	-	1.8
Çikolata	S	1	2	1	1	1	2	3	1	3
	%	0.7	1.5	0.9	2.3	1.0	1.8	3.2	1.2	2.6
Kahve	S	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	%	-	-	0.0	2.3	-	-	-	-	-
Meyve	S	5	4	3	-	3	3	1	3	5
	%	3.3	3.0	2.6	-	3.1	2.6	1.1	3.5	4.4
Su	S	2	2	-	1	3	-	-	-	-
	%	1.3	1.5	-	2.3	3.1	-	-	-	-
Kuruyemiş	S	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	%	-	-	0.9	2.3	-	-	-	-	-
Ekmek	S	2	2	1	1	2	-	1	-	-
	%	1.3	1.5	0.9	2.3	2.1	-	1.1	-	-
Sağlıksız Atıştırma	S	2	3	3	-	2	1	2	1	2
	%	1.3	2.3	2.6	-	2.1	0.9	2.1	1.2	1.8
Ana Öğün	S	117	109	98	31	79	98	82	75	98
	%	78.0	82.0	83.8	70.5	82.3	86.0	86.3	88.2	86.0
Ara Öğün	S	8	8	7	-	6	7	7	3	7
	%	5.3	6.0	6.0	-	6.3	6.1	7.4	3.5	6.1
Sebze	S	11	9	9	7	5	8	5	5	4
	%	7.3	6.8	7.7	15.9	5.2	7.0	5.3	5.9	3.5

* Yüzdeler (%) satır yüzdesine göre alınmıştır.

Öğrencilerin cinsiyete göre tüketirken çok keyif aldığı yiyeceklerin dağılımı Tablo 4.4.8’de verilmiştir. Öğrencilerin %96.4’ü çikolata, tatlı, cips, patates kızartması gibi tüketirken çok keyif aldığı yiyeceklerin olduğunu bildirmiştir. Kadın öğrencilerin %97.9’ u, erkek öğrencilerin ise %94.9’u bu tarz yiyecekleri tüketirken çok keyif almaktadır fakat aradaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.924$, $p=0.087$). Öğrencilerin %3.6’ sı ise tüketirken çok keyif aldığı yiyecekler olmadığını belirtmiştir.

Tatlı yiyecekler (%75.1), öğrencilerin tüketirken çok keyif aldığı yiyeceklerin en başında gelmektedir. Öğrencilerin %40.3’ ü fast food yiyecekleri, %28.6’ sı yağlı yiyecekleri, %19.4’ ü asitli içecekleri tüketirken çok keyif almaktadır. Kadın öğrencilerin %79.6’ sı tatlı yiyecekleri tüketirken çok keyif almaktayken, erkek öğrencilerin %70.1’ i tatlı yiyecekleri tüketirken çok keyif almaktadır. Fast food yiyecekleri tüketirken kadın öğrencilerin %46.5’ i, erkek öğrencilerin ise %33.3’ ü çok keyif almaktadır. Asitli içecekleri tüketirken çok keyif alan erkeklerin sıklığı (%22.1), kadınların sıklığından (%17.0) fazladır ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=5.189$, $p=0.158$).

Öğrencilerin %42.9’ unun bazen, %26.5’ inin sıklıkla tok olduğu halde tüketirken çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği olmaktadır. Öğrencilerin %3.7’ sinin ise tok olduğu halde tüketirken çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği hiçbir zaman olmamaktadır. Cinsiyetin öğrencilerin tok hissettiği halde tüketirken çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği durumu üzerinde etkili olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3.146$, $p=0.534$).

Tablo 4.4.8. Öğrencilerin cinsiyete göre tükettiren çok keyif aldığı yiyeceklerin dağılımı

	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Tükettiren çok keyif alınan yiyecekler						
Var	204	94.9	230	97.9	434	96.4
Yok	11	5.1	5	2.1	16	3.6
$\chi^2=2.924$ p=0.087						
Keyif alınan yiyecekler*						
Tatlı yiyecekler	143	70.1	183	79.6	326	75.1
Yağlı yiyecekler	57	27.9	67	29.1	124	28.6
Fast food yiyecekler	68	33.3	107	46.5	175	40.3
Asitli içecekler	45	22.1	39	17.0	84	19.4
$\chi^2=5.189$ p=0.158						
Tok hissetiği halde tüketmeye devam etme isteği**						
Her zaman	21	10.3	26	11.3	47	10.8
Sıklıkla	48	23.5	67	29.1	115	26.5
Bazen	94	46.1	92	40.0	186	42.9
Nadiren	35	17.2	35	15.2	70	16.1
Hiçbir zaman	6	2.9	10	4.3	16	3.7
$\chi^2=3.146$ p=0.534						

Ki-kare testi

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) yiyecekleri tükettiren çok keyif alma durumunun varlığına göre hesaplanmıştır.

**Yüzdeler (%) sütün yüzdesine göre alınmıştır.

4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin ortalamaları Tablo 4.5.1’de verilmiştir. Erkek öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalamasının (76.47 ± 13.42 kg), kadın öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalamasına (60.11 ± 11.65 kg) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=13.842$, $p=0.000$).

Erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması (178.15 ± 6.92 cm), kadın öğrencilerin boy uzunluğu ortalamasından (165.48 ± 6.14 cm) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=20.579$, $p=0.000$).

Erkek öğrencilerin ortalama bel çevresi uzunluğu (86.46 ± 11.94 cm), kadın öğrencilerin ortalama bel çevresi uzunluğundan (69.88 ± 10.31 cm) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$).

Tablo 4.5.1. Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin ortalamaları

	\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	t (p)
Vücut ağırlığı (kg)						
Erkek (n=215)	76.47	13.42	75	46	124	13.842 (0.000)*
Kadın (n=235)	60.11	11.65	58	41	110	
Boy uzunluğu (cm)						
Erkek (n=215)	178.15	6.92	178	155	197	20.579 (0.000)*
Kadın (n=235)	165.48	6.14	165	150	195	
Bel çevresi (cm)						
Erkek (n=215)	86.46	11.94	86	45	125	15.703 (0.000)*
Kadın (n=235)	69.88	10.31	67	54	121	

t-testi, *p<0.01

Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin dağılımı Tablo 4.5.2’de verilmiştir. BKİ sınıflamasına göre, öğrencilerin %64.2’si normal BKİ sınıfında, %18.7’si hafif kilolu , %8.2’si hafif düzeyde zayıf, %4.7’si I. derecede obez, %2.2’si orta düzeyde zayıf, %1.3’ü II. derecede obez, %0.4’ü aşırı düzeyde zayıf , %0.2’si ise III. derecede obez sınıfındadır.

Hafif düzeyde zayıf sınıfında olan kadın öğrencilerin sıklığı (%12.8), erkek öğrencilerin sıklığından (%3.3) daha fazla bulunmuştur. Hafif kilolu sınıfında olan erkek öğrencilerin sıklığı da (%27.4), hafif kilolu sınıfında yer alan kadın öğrencilerin sıklığından (%10.7) daha fazla bulunmuştur. Kadın ve erkek öğrencilerin BKİ grupları arasındaki bu fark Likelihood Ratio testiyle istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (LR=42.547, p=0.000).

Bel çevresi gruplamasında öğrencilerin %82.2’ si normal grupta yer almaktadır. Öğrencilerin %10.0’ı riskli grupta, %7.8’ i ise yüksek riskli grupta yer almaktadır. Bel çevresi gruplamasında yüksek riskli grupta yer alan erkek öğrencilerin sıklığı (%10.7), kadın öğrencilerin sıklığından (%5.2) daha fazla bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=4.961$, p=0.084).

Tablo 4.5.2. Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin dağılımı

Antropometrik ölçümler	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
BKİ grupları						
Aşırı düzeyde zayıflık	1	0.5	1	0.4	2	0.4
Orta düzeyde zayıflık	1	0.5	9	3.8	10	2.2
Hafif düzeyde zayıflık	7	3.3	30	12.8	37	8.2
Normal	132	61.4	157	66.8	289	64.2
Hafif kilolu	59	27.4	25	10.7	84	18.7
Obez I. Derece	10	4.7	11	4.7	21	4.7
Obez II. Derece	5	2.3	1	0.4	6	1.3
Obez III. Derece	-	-	1	0.4	1	0.2
LR=42.547 p=0.000*						
Bel çevresi risk grupları(cm)						
Normal (Erkek <94, Kadın <80)	172	80.0	198	84.3	370	82.2
Risk (Erkek 94-102, Kadın 80-88)	20	9.3	25	10.6	45	10.0
Yüksek risk (Erkek ≥102, Kadın ≥88)	23	10.7	12	5.1	35	7.8
$\chi^2=4.961$ p=0.084						

Likelihood Ratio testi, Ki-kare testi, *p<0.01

4.6. Öğrencilerin Zayıflama Diyetlerine Ait Özellikleri

Cinsiyete göre öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama durumu ve beden algılarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.6.1’de verilmiştir. Öğrencilerin %88.9’ u şu anda herhangi bir zayıflama diyeti uygulamadığını bildirirken %11.1’ i şu anda zayıflama diyeti uyguladığını bildirmiştir. Şu anda zayıflama diyeti uygulayan kadın öğrencilerin sıklığı (%14.9), erkek öğrencilerin sıklığından (%7.0) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=7.125$, $p=0.008$).

Öğrencilerin %35.1’ i daha önce en az bir kez zayıflama diyeti uyguladığını belirtmiştir. Daha önce zayıflama diyeti uygulayan kadın öğrencilerin sıklığının (%43.8), erkek öğrencilerin sıklığına (%25.6) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=16.411$, $p=0.000$).

Öğrencilerin %32.4’ ü vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları kısmen beğendiğini, %31.8’ i beğendiğini bildirmiştir. Öğrencilerin %10.0’ ı vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları çok beğendiğini bildirmiştir. Öğrencilerin %8.0’ ı ise vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları hiç beğenmemekte olup hiç beğenmeyen kadın öğrencilerin sıklığı (%11.9), erkek öğrencilerin sıklığından (%3.7) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=14.306$, $p=0.006$).

Öğrencilerin %69.1’ i boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını normal olarak; %17.8’ i fazla kilolu olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin %11.6’ sı ise boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirmekte olup boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendiren erkeklerin sıklığının (%14.9) kadınların sıklığından (%8.5) anlamlı daha olarak fazla olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=8.443$, $p=0.038$). Öğrencilerin %1.6’ sı ise boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını obez olarak değerlendirmektedir.

Tablo 4.6.1. Cinsiyete göre öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama durumu ve beden algılarına ilişkin verilerin dağılımı

Zayıflama diyeti uygulama durumu ve beden algısına ilişkin veriler	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Zayıflama diyeti uygulama durumu						
Evet	15	7.0	35	14.9	50	11.1
Hayır	200	93.0	200	85.1	400	88.9
$\chi^2=7.125$ p=0.008*						
Daha önce zayıflama diyeti uygulama durumu						
Evet	55	25.6	103	43.8	158	35.1
Hayır	160	74.4	132	56.2	292	64.9
$\chi^2=16.411$ p=0.000*						
Vücut ağırlığına ilişkin algı						
Hiç beğenmiyorum	8	3.7	28	11.9	36	8.0
Beğenmiyorum	47	21.9	33	14.0	80	17.8
Kısmen beğeniyorum	66	30.7	80	34.0	146	32.4
Beğeniyorum	73	34.0	70	29.8	143	31.8
Çok beğeniyorum	21	9.8	24	10.2	45	10.0
$\chi^2=14.306$ p=0.006*						
Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının değerlendirilmesi ile ilgili görüşler						
Zayıf	32	14.9	20	8.5	52	11.6
Normal	151	70.2	160	68.1	311	69.1
Fazla Kilolu	30	14.0	50	21.3	80	17.8
Obez	2	0.9	5	2.1	7	1.6
$\chi^2=8.443$ p=0.038**						

Ki-kare testi, *p<0.01, ** p<0.05

Tablo 4.6.1. Cinsiyete göre öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama durumu ve beden algılarına ilişkin verilerin dağılımı (Devamı)

Beden algısına ilişkin veriler	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenen öğrenciler						
Evet	52	24.2	57	24.3	109	24.2
Hayır	163	75.8	178	75.7	341	75.8
$\chi^2=0.000$ p=0.986						
Çocukken çevresi tarafından kilolu olduğu söylenen öğrenciler						
Evet	42	19.5	53	22.6	95	21.1
Hayır	173	80.5	182	77.4	355	78.9
$\chi^2=0.614$ p=0.433						

Ki-kare testi

Öğrencilerin %75.8'i çocukken ailesi tarafından kilolu olduğunun söylenmediğini, %24.2' si ise çocukken ailesi tarafından kilolu olduğunun söylendiğini belirtmiştir. Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenen erkek ve kadın öğrencilerin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.000$, p=0.986).

Öğrencilerin %78.9'u çocukken çevresindeki insanlar tarafından kilolu olduğunun söylenmediğini, %21.1' i ise çocukken çevresi tarafından kilolu olduğunun söylendiğini belirtmiştir. Çocukken çevresi tarafından kilolu olduğu söylenen kadın öğrencilerin sıklığının (%22.6), erkek öğrencilerin sıklığından (%19.5) fazla olduğu saptanmıştır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.614$, p=0.433).

4.7. Öğrencilerin Duygu Durumlarına Bağlı Olarak İştah Düzeylerinin Değişme Durumu ile BKİ Grupları Arasındaki İlişki

Öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak iştah düzeylerinin değişme durumu ve BKİ grupları arasındaki ilişki Tablo 4.7.1' de verilmiştir.

Öğrencilerin üzgünlük, stres, mutluluk ve heyecan duygularına bağlı iştah düzeylerinin değişme durumu ile BKİ grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Üzgün ve stresliyen iştahının arttığını bildiren obez öğrencilerin oranı, diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla LR= 21.286, p=0.002; LR=14.045, p=0.029).

Mutluyken iştahının azaldığını bildiren zayıf öğrencilerin oranı ise diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (LR= 12.725, p=0.048). Heyecanlıyken iştahının azaldığını bildiren zayıf öğrencilerin oranı yüksek; heyecanlıyken iştahının azaldığını bildiren obez öğrencilerin oranı düşük bulunmuştur, bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (LR= 18.093, p=0.006). Öğrencilerin diğer duygu durumlarına bağlı iştah düzeylerinin değişme durumu ve BKİ grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.7.1. Öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak iştah düzeylerinin değişme durumu ve BKİ grupları arasındaki ilişki

Duygu durumu		İştahım Artar		İştahım Değişmez		İştahım Azalır		χ^2 /LR (p)
		S	%	S	%	S	%	
BKİ grupları								
Endişeli	Zayıf	7	17.1	2	4.9	32	78.0	10.761(0.096) [#]
	Normal	52	22.9	21	9.3	154	67.8	
	Hafif Kilolu	22	33.8	7	10.8	36	55.4	
	Obez	11	42.3	1	3.8	14	53.8	
Kaygılı	Zayıf	6	14.6	4	9.8	31	75.6	8.409 (0.210) [#]
	Normal	42	18.5	34	15.0	151	66.5	
	Hafif Kilolu	17	26.2	8	12.3	40	61.5	
	Obez	10	38.5	2	7.7	14	53.8	
Üzgün	Zayıf	6	14.6	5	12.2	30	73.2	21.286(0.002) ^{##}
	Normal	59	26.0	21	9.3	147	64.8	
	Hafif Kilolu	22	33.8	5	7.7	38	58.5	
	Obez	17	65.4	1	3.8	8	30.8	
Mutlu	Zayıf	16	39.0	15	36.6	10	24.4	12.725 (0.048) ^{##}
	Normal	142	62.6	60	26.4	25	11.0	
	Hafif Kilolu	44	67.7	12	18.5	9	13.8	
	Obez	15	57.7	9	34.6	2	7.7	
Öfkeli	Zayıf	10	24.4	9	22.0	22	53.7	6.066 (0.416) [#]
	Normal	70	30.8	57	25.1	100	44.1	
	Hafif Kilolu	21	32.3	13	20.0	31	47.7	
	Obez	13	50.0	4	15.4	9	34.6	
Karamsar	Zayıf	8	19.5	7	17.1	26	63.4	9.538 (0.145) ^{##}
	Normal	58	25.6	41	18.1	128	56.4	
	Hafif Kilolu	21	32.3	6	9.2	38	58.5	
	Obez	10	38.5	7	26.9	9	34.6	

Likelihood Ratio testi, ## Ki-kare testi, * p<0.01, ** p<0.05

Tablo 4.7.1. Öğrencilerin duygu durumlarına bağlı olarak iştah düzeylerinin değişme durumu ve BKİ grupları arasındaki ilişki (Devamı)

Duygu durumu		İştahım Artar		İştahım Değişmez		İştahım Azalır		χ^2 /LR (p)
		S	%	S	%	S	%	
Yorgun	Zayıf	4	9.8	13	31.7	24	58.5	11.111(0.085) [#]
	Normal	56	24.7	67	29.5	104	45.8	
	Hafif Kilolu	16	24.6	15	23.1	34	52.3	
	Obez	11	42.3	6	23.1	9	34.6	
Heyecanlı	Zayıf	7	17.1	11	26.8	23	56.1	18.093(0.006) ^{##}
	Normal	88	38.8	54	23.8	85	37.4	
	Hafif Kilolu	19	29.2	22	33.8	24	36.9	
	Obez	14	53.8	8	30.8	4	15.4	
Stresli	Zayıf	7	17.1	4	9.8	30	73.2	14.045(0.029) ^{###}
	Normal	71	31.3	26	11.5	130	57.3	
	Hafif Kilolu	25	38.5	8	12.3	32	49.2	
	Obez	15	57.7	2	7.7	9	34.6	

Likelihood Ratio testi, ## Ki-kare testi, * p<0.01, ** p<0.05

4.8. Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Durumuna İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin cinsiyete göre yeme bağımlılığı durumu Tablo 4.8.1' de verilmiştir. Öğrencilerin %17.3' ü yeme bağımlısı iken %82.7' si yeme bağımlısı değildir. Erkek öğrencilerin %18.1' i, kadın öğrencilerin ise %16.6' sı yeme bağımlısı olarak bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.187$, $p=0.666$).

Tablo 4.8.1. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme bağımlılığı durumu

Yeme bağımlılığı durumu	Erkek (n=215)		Kadın (n=235)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
YB	39	18.1	39	16.6	78	17.3
YBO	176	81.9	196	83.4	372	82.7

$\chi^2=0.187$ $p=0.666$

Ki-kare testi

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri Tablo 4.8.2' de verilmiştir.

Yeme bağımlısı (YB) olan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması (5.03 ± 1.21), yeme bağımlısı olmayan (YBO) öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalamasından (3.21 ± 1.29) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı medyan değeri 5 iken, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı medyan değeri 3 olarak bulunmuştur, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=11.480$, $p=0.000$).

Tablo 4.8.2. Öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri

Yeme bağımlılığı durumu	\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	t (p)
YB (n=78)	5.03	1.21	5	3	7	11.480
YBO (n=372)	3.21	1.29	3	0	7	(0.000)*

t-testi, * p<0.01

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumlarının dağılımı Tablo 4.8.3' de verilmiştir.

'Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması', 'tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma', 'sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması', 'karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı' ve 'kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması' kriterlerini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan (YB) grupta yeme bağımlılığı olmayan (YBO) gruba göre anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur (p=0.000).

Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar kriterini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan grupta diğer gruba göre yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.784). Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi kriterini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olmayan grupta diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p=0.015). Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) kriterlerini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olmayan grupta diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur, fakat fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.081).

Tablo 4.8.3. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumlarının dağılımı

Yeme bağımlılığı kriterleri		YB		YBO		χ^2 (p)
		(n=78)		(n=372)		
		S	%	S	%	
Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması	Evet	51	65.4	86	23.1	54.397 (0.000)*
	Hayır	27	34.6	286	76.9	
Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar	Evet	67	85.9	315	84.7	0.075 (0.784)
	Hayır	11	14.1	57	15.3	
Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma	Evet	55	70.5	88	23.7	65.301 (0.000)*
	Hayır	23	29.5	284	76.3	
Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması	Evet	61	78.2	80	21.5	96.346 (0.000)*
	Hayır	17	21.8	292	78.5	
Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi	Evet	43	55.1	258	69.4	5.893 (0.015)**
	Hayır	35	44.9	114	30.6	
Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)	Evet	57	73.1	304	81.7	3.036 (0.081)
	Hayır	21	26.9	68	18.3	
Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı	Evet	58	74.4	62	16.7	109.747 (0.000)*
	Hayır	20	25.6	310	83.3	
Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması	Evet	78	100	8	2.2	399.362 (0.000)*
	Hayır	0	0	364	97.8	

Ki-kare testi, *p<0.01, **p<0.05

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre sigara, alkol ve madde kullanım durumunun dağılımı Tablo 4.8.4' de verilmiştir. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %35.9' u sigara kullanırken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %33.6' sı sigara kullanmaktadır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %43.6' sı alkol kullanırken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %44.9' u alkol kullanmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (LR=2.094, p=0.351; $\chi^2=0.044$, p=0.833). Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %20.5' inde madde kullanımı varken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %7.8' inde madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılık Likelihood Ratio Testi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=11.587$, p=0.001).

Tablo 4.8.4. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre sigara, alkol ve madde kullanım durumunun dağılımı

Sigara, alkol ve madde kullanım durumu		YB (n=78)		YBO (n=372)		Toplam (n=450)	
		S	%	S	%	S	%
Sigara Kullanımı	Evet	28	35.9	125	33.6	153	34.0
	Hayır	49	62.8	231	62.1	280	62.2
	Bıraktım	1	1.3	16	4.3	17	3.8
		LR=2.094 p=0.351					
Alkol Kullanımı	Evet	34	43.6	167	44.9	201	44.7
	Hayır	44	56.4	205	55.1	249	55.3
		$\chi^2=0.044$ p=0.833					
Madde Kullanımı	Var	16	20.5	29	7.8	45	10.0
	Yok	62	79.5	343	92.2	405	90.0
		$\chi^2=11.587$ p=0.001*					

Likelihood Ratio testi, Ki-kare testi, *p<0.01

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin BKİ ve bel çevresi gruplarına göre yeme bağımlılığının dağılımı Tablo 4.8.5’de verilmiştir. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %9.0’ı obez sınıfındayken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %5.6’ sı obez sınıfındadır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %25.6’ sı hafif kilolu BKİ grubundayken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %17.2’ si aynı sınıftadır. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumu ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=4.857$, $p=0.183$).

Bel çevresine göre yüksek riskli grupta ve riskli grupta yer alan yeme bağımlısı olan öğrencilerin sıklığı, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin sıklığına göre daha fazladır fakat yeme bağımlılığı ve bel çevresi risk grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.296$; $p=0.227$).

Tablo 4.8.5. Öğrencilerin BKİ ve bel çevresi gruplarına göre yeme bağımlılığının dağılımı

		YB (n=78)		YBO (n=372)		Toplam (n=450)	
BKİ ve bel çevresi grupları		S	%	S	%	S	%
BKİ Grupları	Zayıf	8	10.3	41	11.0	49	10.9
	Normal	43	55.1	246	66.1	289	64.2
	Hafif Kilolu	20	25.6	64	17.2	84	18.7
	Obez	7	9.0	21	5.6	28	6.2
		$\chi^2=4.857$ p=0.183					
Bel Çevresi Risk Grupları	Normal	59	75.6	311	83.6	370	82.2
	Riskli	10	12.8	35	9.4	45	10.0
	Yüksek Riskli	9	11.5	26	7.0	35	7.8
		$\chi^2=0.296$ p=0.227					

Ki-kare testi

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre düzenli egzersiz yapma durumlarının dağılımı Tablo 4.8.6’da verilmiştir. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %16.5’ i düzenli egzersiz yapıyorken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %83.5’ i düzenli egzersiz yapmaktadır. Yeme bağımlılığı ve düzenli egzersiz yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=0.198$, p=0.656).

Tablo 4.8.6. Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre düzenli egzersiz yapma durumlarının dağılımı

Yeme bağımlılığı durumu	Düzenli egzersiz yapma durumu					
	Var (n=218)		Yok (n=232)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
YB	36	16.5	42	18.1	78	17.3
YBO	182	83.5	190	81.9	372	82.7

$\chi^2=0.198$ $p=0.656$

Ki-kare testi

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinlerin dağılımı Tablo 4.8.7' de verilmiştir. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı en çok sorun yaşadıkları altı besin; çikolata/gofret (%70.5), pizza/lahmacun/döner (%61.5), patates kızartması (%52.6), pasta/kek (%51.3), hamburger (%43.6) ve kola/gazoz (%42.3) olarak bulunmuştur. Yeme bağımlısı olan öğrencilerde çikolata/gofret, donat/tatlı çörek, pizza/lahmacun /döner, kurabiye/bisküvi, pasta/kek, simit ve kola/gazoz yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı ölçüde sorun yaşanan besinler olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.8.7. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinlerin dağılımı

Sorun yaşanan besinler	YB (n=78)		YBO (n=372)		(p)
	S	%	S	%	
Dondurma	23	29.5	73	19.6	0.053
Çikolata/gofret	55	70.5	196	52.7	0.004*
Elma	7	9.0	28	7.5	0.664
Donat/tatlı çörek	30	38.5	76	20.4	0.001*
Karnabahar	5	6.4	19	5.1	0.642
Kurabiye/bisküvi	28	35.9	87	23.4	0.021**
Pasta/kek	40	51.3	114	30.6	0.000*
Şeker/şekerleme	24	30.8	106	28.5	0.687
Simit	24	30.8	48	12.9	0.000*
Patates Kızartması	41	52.6	154	41.4	0.070
Havuç	2	2.6	13	3.5	0.677
Kırmızı Et	19	24.4	71	19.1	0.290
Muz	10	12.8	44	11.8	0.806
Pastırma/sucuk/salam	14	17.9	58	15.6	0.606
Hamburger	34	43.6	125	33.6	0.093
Tost/peynirli sandviç	13	16.7	42	11.3	0.187
Pizza/lahmacun/döner	48	61.5	143	38.4	0.000*
Kola/gazoz	33	42.3	113	30.4	0.041**
Peynir (Beyaz peynir, kaşar vb.)	9	11.5	26	7.0	0.173
Hiçbiri	1	1.3	17	4.6	0.178

Ki-kare testi, *p<0.01, **p<0.05

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre bazı yiyecekleri tüketirken çok keyif alma durumunun dağılımı Tablo 4.8.8’de verilmiştir. Bazı yiyecekleri tüketirken çok keyif alan öğrencilerin %17.5’ i yeme bağımlıysken, %82.5’ i yeme bağımlısı değildir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (LR=0.293, p=0.588).

Tablo 4.8.8. Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre bazı yiyecekleri tüketirken çok keyif alma durumunun dağılımı

Yeme bağımlılığı Durumu	Bazı Yiyecekleri Tüketirken Çok Keyif Alma Durumu					
	Var (n=434)		Yok (n=16)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
YB	76	17.5	2	12.5	78	17.3
YBO	358	82.5	14	87.5	372	82.7

LR=0.293 p=0.588

Likelihood Ratio Testi

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteğinin dağılımı Tablo 4.8.9’da verilmiştir. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %15.8’ inin tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği her zaman olmaktadır. Yeme bağımlısı olmayıp tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği her zaman olan bireylerin sıklığı ise %9.8’ dir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (LR=11.018, p=0.026). Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %36.8’ inin tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği sıklıkla olmaktadır. Yeme bağımlısı olmayıp tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği sıklıkla olan bireylerin oranı ise %24.3 ‘tür, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (LR=11.018, p=0.026).

Tablo 4.8.9. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteğinin dağılımı

Tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği	YB (n=78)		YBO (n=372)		Toplam (n=450)	
	S	%	S	%	S	%
	Her Zaman	12	15.8	35	9.8	47
Sıklıkla	28	36.8	87	24.3	115	26.5
Bazen	28	36.8	158	44.1	186	42.9
Nadiren	7	9.2	63	17.6	70	16.1
Hiçbir Zaman	1	1.3	15	4.2	16	3.7

LR=11.018 p=0.026*

Likelihood Ratio Testi, *p<0.05

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

4.9. Öğrencilerin DEBQ ile İlişkili Verilerinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin cinsiyete göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması Tablo 4.9.1’de verilmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre DEBQ skorları incelendiğinde kadın öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme skorları (2.40 ± 0.90), erkek öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme skorlarına (2.19 ± 0.84) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2.513$, $p=0.012$). Kadın öğrencilerin ortalama duygusal yeme skorları (2.44 ± 1.08), erkek öğrencilerin ortalama duygusal yeme skorlarına göre (2.04 ± 0.87) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=4.285$, $p=0.000$). Kadın ve erkek öğrencilerin dışsal yeme skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=1.862$, $p=0.063$).

Tablo 4.9.1. Öğrencilerin cinsiyete göre DEBQ skorlarının karşılaştırılması

DEBQ skorları		\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	t (p)
Kısıtlayıcı Yeme	Erkek (n=215)	2.19	0.84	2.10	1.00	4.70	
	Kadın (n=235)	2.40	0.90	2.60	1.00	4.70	2.513 (0.012)*
	Toplam (n=450)	2.30	0.88	2.20	1.00	4.70	
Duygusal Yeme	Erkek (n=215)	2.04	0.87	1.85	1.00	4.46	
	Kadın (n=235)	2.44	1.08	2.39	1.00	5.00	4.285 (0.000)**
	Toplam (n=450)	2.25	1.00	2.15	1.00	5.00	
Dışsal Yeme	Erkek (n=215)	2.95	0.79	3.00	1.20	5.00	
	Kadın (n=235)	3.09	0.84	3.00	1.00	5.00	1.862 (0.063)
	Toplam (n=450)	3.02	0.82	3.00	1.00	5.00	

t-testi, *p<0.05, **p<0.01

Öğrencilerin DEBQ alt skorlarının kendi arasındaki ilişkisi Tablo 4.9.2’ de verilmiştir. Öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları ile duygusal yeme skorları arasında doğrusal bir ilişki varken kısıtlayıcı yeme skorlarıyla dışsal yeme skorları ile arasında doğrusal bir ilişki bulunmamıştır. Öğrencilerin duygusal yeme skorları ile dışsal yeme skorları arasında doğrusal güçlü bir ilişki vardır.

Tablo 4.9.2. Öğrencilerin DEBQ alt skorlarının kendi arasındaki ilişkisi

BEBQ alt skorları	Kısıtlayıcı Yeme		Duygusal Yeme		Dışsal Yeme	
	r#	p	r#	p	r#	P
Kısıtlayıcı Yeme	1		0.303	(0.000)*	0.053	(0.266)
Duygusal Yeme			1		0.451	(0.000)*
Dışsal Yeme					1	

Pearson korelasyon, # Pearson korelasyon katsayısı, *p<0.01

Öğrencilerin DEBQ skorları ile BKİ grupları arasındaki ilişki Tablo 4.9.3' de verilmiştir. Zayıf BKİ sınıfında olan öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme skorları (1.68 ± 0.83) diğer BKİ sınıfında olan öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme skorlarına göre (hafif kilolu (2.59 ± 0.87), obez (2.34 ± 0.91) ve normal (2.32 ± 0.84)) daha düşük bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme skorları ve BKİ grupları arasındaki bu farklılık ANOVA testiyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=12.060$, $p=0.000$).

Zayıf BKİ sınıfında olan öğrencilerin ortalama duygusal yeme skorlarının (1.92 ± 1.01) diğer BKİ sınıfında olan öğrencilerin ortalama duygusal yeme skorlarına göre (hafif kilolu (2.34 ± 1.03), obez (2.25 ± 1.00) ve normal (2.24 ± 0.97)) daha düşük olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme skorları ve BKİ grupları arasındaki bu farklılık ANOVA testiyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=13.442$, $p=0.017$). Dışsal yeme skorları ve BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($F=1.224$, $p=0.300$).

Tablo 4.9.3. Öğrencilerin DEBQ skorları ile BKİ grupları arasındaki ilişki

DEBQ skorları	BKİ grupları	\bar{X}	SS	F (p)
Kısıtlayıcı Yeme	Zayıf (n=49)	1.68	0.83	12.060 (0.000)**
	Normal (n=289)	2.32	0.84	
	Hafif Kilolu (n=84)	2.59	0.87	
	Obez (n=28)	2.34	0.91	
Duygusal Yeme	Zayıf (n=49)	1.92	1.01	13.442 (0.017)*
	Normal (n=289)	2.24	0.97	
	Hafif Kilolu (n=84)	2.34	1.03	
	Obez (n=28)	2.25	1.00	
Dışsal Yeme	Zayıf (n=49)	2.87	0.91	1.224 (0.300)
	Normal (n=289)	3.06	0.78	
	Hafif Kilolu (n=84)	3.01	0.80	
	Obez (n=28)	2.85	1.09	

ANOVA, *p<0.05, **p<0.01

Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumlarına göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri Tablo 4.9.4’ de verilmiştir. Düzenli egzersiz yapan öğrenciler ile düzenli egzersiz yapmayan öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $t=1.174$, $p=0.241$; $t=0.195$, $p=0.846$; $t=0.073$, $p=0.942$).

Tablo 4.9.4. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumlarına göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri

DEBQ skorları		\bar{X}	SS	t (p)
Egzersiz yapma durumu				
Kısıtlayıcı Yeme	Evet (n=218)	2.35	0.92	1.174 (0.241)
	Hayır (n=232)	2.26	0.85	
Duygusal Yeme	Evet (n=218)	2.24	1.00	0.195 (0.846)
	Hayır (n=232)	2.27	1.01	
Dışsal Yeme	Evet (n=218)	3.02	0.89	0.073 (0.942)
	Hayır (n=232)	3.02	0.75	

t-testi

Öğrencilerin öğün tüketirken meşgul olma ve öğün atlama durumuna göre DEBQ skorlarının ortalaması Tablo 4.9.5’de verilmiştir. Öğün tüketirken meşgul olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, öğün tüketirken herhangi bir işle meşgul olmayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2.073$, $p=0.039$). Öğün tüketirken meşgul olma durumu ile duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $t=1.305$, $p=0.192$; $t=1.704$, $p=0.089$).

Öğrencilerin gün içerisinde öğün atlama durumu ile ortalama kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $t=0.635$, $p=0.526$; $t=0.692$; $p=0.489$; $t=0.732$, $p=0.464$).

Tablo 4.9.5. Öğrencilerin öğün tüketirken meşgul olma ve öğün atlama durumuna göre DEBQ skorlarının ortalaması

DEBQ skorları		\bar{X}	SS	t (p)
Meşgul Olma Durumu				
Kısıtlayıcı yeme	Evet (n=314)	2.34	0.91	2.073 (0.039)*
	Hayır (n=136)	2.17	0.80	
Duygusal yeme	Evet (n=314)	2.29	1.01	1.305 (0.192)
	Hayır (n=136)	2.15	0.98	
Dışsal yeme	Evet (n=314)	3.06	0.81	1.704 (0.089)
	Hayır (n=136)	2.92	0.83	
Öğün atlama durumu				
Kısıtlayıcı yeme	Evet (n=335)	2.32	0.87	0.635 (0.526)
	Hayır (n=115)	2.26	0.91	
Duygusal yeme	Evet (n=335)	2.23	0.98	0.692 (0.489)
	Hayır (n=115)	2.30	1.09	
Dışsal yeme	Evet (n=335)	3.00	0.80	0.732 (0.464)
	Hayır (n=115)	3.07	0.87	

t-testi, *p<0.05

Öğrencilerin öğün atlama nedenlerine göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri Tablo 4.9.6' da verilmiştir. Öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları ile öğün atlama nedenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğün atlama nedeni 'zayıflamak için' olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, diğer nedenlerden dolayı öğün atlayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (F=7.395, p=0.000). Öğrencilerin duygusal yeme ve dışsal yeme skorları ile öğün atlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla F=2.150, p=0.059; F=0.519, p=0.762).

Tablo 4.9.6. Öğrencilerin öğün atlama nedenlerine göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri

DEBQ skorları	Öğün Atlama Nedenleri	\bar{X}	SS	F (p)
Kısıtlayıcı Yeme	Zaman Bulamama (152)	2.27	0.85	7.395 (0.000)*
	Hazırlayanın Olmaması (37)	2.42	0.92	
	Sabahları Uyanamama (53)	2.12	0.79	
	İştahsızlık (55)	2.19	0.84	
	Zayıflamak İçin (22)	3.31	0.76	
	Ekonomik Yetersizlik (16)	2.26	0.63	
Duygusal Yeme	Zaman Bulamama (152)	2.23	0.94	2.150 (0.059)
	Hazırlayanın Olmaması (37)	2.17	1.00	
	Sabahları Uyanamama (53)	2.13	1.05	
	İştahsızlık (55)	2.08	0.98	
	Zayıflamak İçin (22)	2.83	0.99	
	Ekonomik Yetersizlik (16)	2.38	0.76	
Dışsal Yeme	Zaman Bulamama (152)	3.02	0.76	0.519 (0.762)
	Hazırlayanın Olmaması (37)	3.00	0.66	
	Sabahları Uyanamama (53)	3.07	0.72	
	İştahsızlık (55)	2.86	0.99	
	Zayıflamak İçin (22)	3.00	0.96	
	Ekonomik Yetersizlik (16)	3.12	0.84	

ANOVA, *p<0.01

Öğrencilerin daha önce zayıflama diyeti uygulama durumlarına göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri Tablo 4.9.7’de verilmiştir. Daha önce zayıflama diyeti uygulamış öğrencilerin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme skorları ortalaması, daha önce hiç zayıflama diyeti uygulamamış olan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (t=8.648, p=0.000; t=4.433,p=0.000). Fakat dışsal yeme skoru ile daha önce zayıflama diyeti uygulama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (t=0.435, p=0.664).

Tablo 4.9.7. Öğrencilerin daha önce zayıflama diyeti uygulama durumlarına göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri

DEBQ skorları	Daha önce zayıflama diyeti uygulama durumu		\bar{X}	SS	t (p)
	Evet (n=158)	Hayır (n=292)			
Kısıtlayıcı yeme	Evet (n=158)		2.76	0.85	8.648 (0.000)*
	Hayır (n=292)		2.06	0.80	
Duygusal yeme	Evet (n=158)		2.53	1.06	4.433 (0.000)*
	Hayır (n=292)		2.10	0.94	
Dışsal yeme	Evet (n=158)		3.04	0.87	0.435 (0.664)
	Hayır (n=292)		3.00	0.79	

t-testi, *p<0.01

Öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama sayısı ve haftalık tartılma sayısı ile DEBQ skorları arasındaki ilişki Tablo 4.9.8’de verilmiştir. Öğrencilerin uyguladıkları diyet sayısı ile duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.326, p=0.000$; $r=0.235, p=0.003$). Öğrencilerin uyguladıkları diyet sayısı arttıkça duygusal yeme skoru ve dışsal yeme skoru artma eğilimi göstermektedir. Uygulanan zayıflama diyeti sayısı ile kısıtlayıcı yeme skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.150, p=0.060$).

Haftalık tartılma sayısı ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin haftalık tartılma sayısı arttıkça kısıtlayıcı yeme skoru, duygusal yeme skoru ve dışsal yeme skoru da artma eğilimi göstermektedir (sırasıyla $r=0.417, p=0.002$; $r=0.225, p=0.000$; $r=0.203, p=0.000$).

Tablo 4.9.8. Öğrencilerin zayıflama diyeti uygulama sayısı ve haftalık tartılma sayısı ile DEBQ skorları arasındaki ilişki

	Kısıtlayıcı Yeme		Duygusal Yeme		Dışsal Yeme	
	r#	p	r #	p	r #	p
Zayıflama diyeti uygulama sayısı	0.150	(0.060)	0.326	(0.000)*	0.235	(0.003)*
Tartılma sayısı (Haftalık)	0.147	(0.002)*	0.225	(0.000)*	0.203	(0.000)*

Pearson korelasyon testi, # Pearson korelasyon katsayısı, * $p<0.01$

Öğrencilerin vücut ağırlıklarının dış görünüşlerine yansımaları hakkındaki düşüncelerine göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri Tablo 4.9.9'da verilmiştir.

Vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları ile ilgili 'hiç beğenmiyorum' ve 'beğenmiyorum' görüşünde olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, 'kısmen beğeniyorum/beğeniyorum/çok beğeniyorum' görüşünde olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=3.600$, $p=0.007$). Vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları ile ilgili 'hiç beğenmiyorum' görüşünde olan öğrencilerin duygusal yeme skorları, diğer görüşteki öğrencilerin duygusal yeme skorlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=5.492$, $p=0.000$). Öğrencilerin vücut ağırlıklarının dış görünüşlerine yansımaları hakkındaki düşünceleri ile dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($F=1.823$, $p=0.123$).

Tablo 4.9.9. Öğrencilerin vücut ağırlıklarının dış görünüşlerine yansımaları hakkındaki düşüncelerine göre DEBQ skorlarının ortalama değerleri

DEBQ skorları	VA'nın dışa yansımalarıyla ilgili görüşler	\bar{X}	SS	F (p)
Kısıtlayıcı Yeme	Hiç Beğenmiyorum (n=36)	2.55	0.87	3.600 (0.007)*
	Beğenmiyorum (n=80)	2.51	0.95	
	Kısmen Beğeniyorum (n=146)	2.34	0.86	
	Beğeniyorum (n=143)	2.16	0.82	
	Çok Beğeniyorum (n=45)	2.07	0.91	
	Hiç Beğenmiyorum (n=36)	2.88	1.12	
Duygusal Yeme	Beğenmiyorum (n=80)	2.41	1.04	5.492 (0.000)*
	Kısmen Beğeniyorum (n=146)	2.21	1.00	
	Beğeniyorum (n=143)	2.07	0.94	
	Çok Beğeniyorum (n=45)	2.15	0.85	
	Hiç Beğenmiyorum (n=36)	3.14	0.83	
	Beğenmiyorum (n=80)	3.16	0.88	
Dışsal Yeme	Kısmen Beğeniyorum (n=146)	3.04	0.78	1.823 (0.123)
	Beğeniyorum (n=143)	2.96	0.79	
	Çok Beğeniyorum (n=45)	2.80	0.85	

ANOVA, *p<0.01

Öğrencilerin çocukken ailesi ve çevresi tarafından kilolu olduğunun söylenmesine ilişkin DEBQ skorlarının ortalama değerleri Tablo 4.9.10'da verilmiştir. Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenen öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, söylenmeyen öğrencilere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (t=5.909, p=0.000). Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenme durumu ile

duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $t=1.876$, $p=0.061$; $t=1.247$, $p=0.213$). Çocukken çevresindekiler tarafından kilolu olduğu söylenen öğrencilerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları, söylenmeyen öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $t=5.145$, $p=0.000$; $t=3.351$, $p=0.000$). Çocukken çevresi tarafından kilolu olduğunun söylenme durumu ile dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($t=1.490$, $p=0.137$).

Tablo 4.9.10. Öğrencilerin çocukken ailesi ve çevresi tarafından kilolu olduğunun söylenmesine ilişkin DEBQ skorlarının ortalama değerleri

DEBQ skorları		\bar{X}	SS	t (p)
Çocukken aile tarafından kilolu olduğunun söylenmesi				
Kısıtlayıcı Yeme	Evet (n=109)	2.70	0.79	5.909
	Hayır (n=341)	2.17	0.87	(0.000)*
Duygusal Yeme	Evet (n=109)	2.40	0.99	1.876
	Hayır (n=341)	2.20	1.00	(0.061)
Dışsal Yeme	Evet (n=109)	3.11	0.82	1.247
	Hayır (n=341)	2.99	0.82	(0.213)
Çocukken çevre tarafından kilolu olduğunun söylenmesi				
Kısıtlayıcı Yeme	Evet (n=95)	2.68	0.78	5.145 (0.000)*
	Hayır (n=355)	2.20	0.88	
Duygusal Yeme	Evet (n=95)	2.57	1.05	3.351 (0.000)*
	Hayır (n=355)	2.16	0.98	
Dışsal Yeme	Evet (n=95)	3.13	0.85	1.490 (0.137)
	Hayır (n=355)	2.99	0.81	

t-testi, * $p<0.01$

4.10. Öğrencilerin Duygusal İştah Anketi (DİA) ile İlişkili Verilerinin Değerlendirilmesi

Cinsiyete göre öğrencilerin duygusal iştah puan ortalamaları Tablo 4.10.1’de verilmiştir. Cinsiyet ile duygusal iştah puanları arasında (olumlu ve olumsuz duygu puanları, olumlu ve olumsuz durum puanları, olumlu ve olumsuz toplam puanları) anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10.1. Cinsiyete göre öğrencilerin duygusal iştah puan ortalamaları

DİA duygu/ durum/ toplam puanları	Erkek		Kadın		Toplam		t (p)
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Olumlu Duygu Puanları	5.54	1.64	5.38	1.76	5.46	1.70	0.942 (0.347)
Olumsuz Duygu Puanları	4.06	1.59	4.15	1.91	4.10	1.77	0.593 (0.554)
Olumlu Durum Puanları	5.33	1.62	5.10	1.86	5.21	1.75	1.411 (0.159)
Olumsuz Durum Puanları	3.92	1.56	3.61	1.90	3.75	1.75	1.861 (0.063)
Olumlu Toplam Puanları	5.46	1.48	5.27	1.67	5.36	1.59	1.214 (0.225)
Olumsuz Toplam Puanları	4.01	1.44	3.96	1.79	3.99	1.63	0.283 (0.777)

t-testi

Öğrencilerin BKİ grupları ve bel çevresi risk gruplarına göre olumlu ve olumsuz duygu ve durum toplam puanlarının ortalama değerleri Tablo 4.10.2’de verilmiştir. Öğrencilerin BKİ grupları ile olumlu ve olumsuz duygu ve durum toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $F=0.518$, $p=0.670$; $F=2.388$, $p=0.068$). Öğrencilerin bel çevresi risk grupları ile olumlu ve olumsuz duygu ve durum toplam puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $F=0.482$, $p=0.618$; $F=1.582$, $p=0.207$).

Tablo 4.10.2. Öğrencilerin BKİ grupları ve bel çevresi risk gruplarına göre olumlu ve olumsuz duygu ve durum toplam puanlarının ortalama değerleri

		\bar{X}	SS	F (p)
BKİ grupları ve bel çevresi risk grupları		Olumlu duygu ve durum toplam puanı		
BKİ grupları	Zayıf	5.17	1.80	0.518 (0.670)
	Normal	5.42	1.57	
	Hafif kilolu	5.27	1.41	
	Obez	5.36	1.87	
Bel çevresi risk grubu	Normal	5.36	1.59	0.482 (0.618)
	Riskli	5.24	1.60	
	Yüksek riskli	5.58	1.60	
		Olumsuz duygu ve durum toplam puanı		
BKİ grupları	Zayıf	3.68	1.79	2.388 (0.068)
	Normal	3.93	1.53	
	Hafif kilolu	4.13	1.55	
	Obez	4.63	2.29	
Bel çevresi risk grubu	Normal	3.93	1.57	1.582 (0.207)
	Riskli	4.13	1.72	
	Yüksek riskli	4.41	2.09	

ANOVA

Öğrencilerin DEBQ skorları ile duygusal iştah puanları arasındaki ilişki Tablo 4.10.3’de verilmiştir. Kısıtlayıcı yeme skoru ile olumlu duygu puanları, olumlu durum puanları ve olumlu toplam puanları arasında negatif çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Öğrencilerin duygusal yeme skoru ile tüm duygusal iştah puanları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Duygusal yeme skoru ile olumsuz duygu puanları, olumsuz

durum puanları ve olumsuz toplam puanları arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Öğrencilerin dışsal yeme skoru ile olumsuz durum puanları hariç tüm duygusal iştah puanları ilişkili bulunmuştur. Dışsal yeme skoru ile olumlu duygu puanları, olumlu durum puanları ve olumlu toplam puanları arasında pozitif, kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Tablo 4.10.3. Öğrencilerin DEBQ skorları ile duygusal iştah puanları arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6
Kısıtlayıcı Yeme	-0.103 (0.029)*	0.054 (0.254)	-0.121 (0.010)*	-0.041 (0.385)	-0.118 (0.013)*	0.022 (0.640)
Duygusal Yeme	0.123 (0.009)**	0.455 (0.000)**	0.120 (0.011)*	0.360 (0.000)**	0.133 (0.005)**	0.456 (0.000)**
Dışsal Yeme	0.353 (0.000)**	0.140 (0.003)**	0.291 (0.000)**	0.066 (0.159)	0.356 (0.000)**	0.124 (0.009)**
Olumlu Duygu Puanları (1)	1	0.179 (0.000)**	0.684 (0.000)**	0.039 (0.411)	0.954 (0.000)**	0.141 (0.003)**
Olumsuz Duygu Puanları (2)		1	0.190 (0.000)**	0.682 (0.000)**	0.199 (0.000)**	0.960 (0.000)**
Olumlu Durum Puanları (3)			1	0.189 (0.000)**	0.871 (0.000)**	0.208 (0.000)**
Olumsuz Durum Puanları (4)				1	0.105 (0.026)*	0.860 (0.000)**
Olumlu Toplam Puanları (5)					1	0.182 (0.000)**
Olumsuz Toplam Puanları (6)						1

Pearson korelasyon testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre DEBQ skorları ve duygusal iştah puanlarının ortalaması Tablo 4.10.4' te verilmiştir. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $t=4.159$, $p=0.000$; $t=6.673$, $p=0.000$; $t=3.666$, $p=0.000$).

Yeme bağımlısı olan öğrencilerin ortalama olumsuz toplam puanları, yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=4.152$, $p=0.000$). Fakat olumlu toplam puanlar ile yeme bağımlılığı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($t=0.581$, $p=0.561$).

Tablo 4.10.4. Öğrencilerin yeme bağımlılığına göre DEBQ skorları ve duygusal iştah puanlarının ortalaması

			\bar{X}	SS	t (p)
DEBQ skorları ve DİA puanları		Yeme Bağımlılığı Durumu			
DEBQ skorları	Kısıtlayıcı Yeme	YB	2.67	0.95	4.159 (0.000)*
		YBO	2.23	0.85	
	Duygusal Yeme	YB	2.98	1.10	6.673 (0.000)*
		YBO	2.09	0.91	
	Dışsal Yeme	YB	3.32	0.86	3.666 (0.000)*
		YBO	2.96	0.80	
DİA puanları	Olumlu Toplam	YB	5.27	1.71	0.581 (0.561)
		YBO	5.38	1.56	
	Olumsuz Toplam	YB	4.77	1.90	4.152 (0.000)*
		YBO	3.82	1.52	

t-testi, * $p<0.01$

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan, DİA = Duygusal İştah Anketi

5. TARTIŞMA

Araştırmaya mühendislik fakültesi 3. ve 4. sınıfta okuyan, yaş ortalaması 22.66 ± 3.22 yıl olan 450 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma öğrencilerde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüş olup öğrencilerin yeme bağımlılığı durumunu değerlendirmek için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) (33), yeme davranışlarını değerlendirmek için Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) (86), duygusal yemeye olan eğilimlerini değerlendirilmek için ise Duygusal İştah Anketi (DİA) (87) kullanılmıştır.

5.1. Öğrencilerin Genel Özellikleri ve Genel Alışkanlıkları

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite prevalansı hızla artmaktadır. TBSA-2010 (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması) raporuna göre ülkemizde obezite prevalansı %30.3 olup kadınlarda %41.0, erkeklerde %20.5 olarak saptanmıştır; hafif kilolu bireylerin sıklığı ise %34.6 olarak bulunmuştur (94).

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin öğrencilerin %64.2'si normal BKİ sınıfında, %18.7'si hafif kilolu, %8.2'si hafif düzeyde zayıf, %4.7'si I. derecede obez, %2.2'si orta düzeyde zayıf, %1.3'ü II. derecede obez, %0.4'ü aşırı düzeyde zayıf, %0.2'si ise III. derecede obez sınıfındadır. Bu çalışmaya katılan hem kadın hem erkek öğrencilerin BKİ gruplamasına göre obezite sıklığının, ülkemiz ortalamalarına kıyasla çok düşük olduğu görülmüştür. Hafif kilolu sınıfında olan öğrencilerin sıklığı da ülkemiz ortalamalarına göre düşük bulunmuştur.

Türkiye obezite verilerinin aksine bu çalışmada hafif düzeyde zayıf sınıfında olan kadın öğrencilerin sıklığı (%12.8), erkek öğrencilerin sıklığından (%3.3) daha fazla bulunmuştur. Hafif kilolu sınıfında olan erkek öğrencilerin sıklığı da (%27.4), hafif kilolu sınıfında yer alan kadın öğrencilerin sıklığından (%10.7) daha fazla bulunmuştur (LR=40.976, p=0.000). Bu durumun bu çalışmadaki erkek öğrencilerin kadın öğrencilere kıyasla fiziksel olarak daha aktif olmalarıyla alakalı kas kütlelerinin daha fazla olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde, Şanlıer ve ark. (95)'nin yaş ortalamaları 20.2 ± 1.90 yıl olan 793 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada BKİ gruplamasına göre 615 öğrencinin normal cücut ağırlığına sahip olduğu, 101 öğrencinin ise zayıf olduğu bulunmuştur. Normal vücut ağırlıklı ve zayıf olan kızların sayısının bu gruplarda yer alan erkeklerin sayısından anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Özkan ve ark.(96)'nın 382 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada kadın öğrencilerin yaş ortalamasının 20.6 ± 1.71 yıl, erkek öğrencilerin yaş ortalamasının ise 20.36 ± 1.36 yıl olduğu görülmüştür. BKİ gruplamasına göre kadınların %24.87' sinin, erkeklerin %33.53' ünün hafif şişman ve obez sınıfında oldukları tespit edilmiştir.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama bel çevresi uzunluklarını değerlendirdiğimizde, öğrencilerin ortalama bel çevresi uzunluğu 77.80 ± 13.86 cm olup erkeklerin ortalama bel çevresi uzunluğu (86.46 ± 11.94 cm), kadınların ortalama bel çevresi uzunluğundan (69.88 ± 10.31 cm) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$). Bel çevresi risk gruplarına göre öğrencilerin %82.2' si normal, %10' u riskli, %7.8'i ise yüksek riskli grupta yer almaktadır. Bel çevresi gruplamasında yüksek riskli grupta yer alan erkeklerin sıklığı (%10.7), yüksek riskli grupta olan kadınların sıklığından (%5.2) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=4.961$, $p=0.084$).

Türkiye'de obezite sıklığının değerlendirildiği sistematik bir derleme çalışmasında ortalama bel çevresi uzunluğu kadınlarda 89.72 cm, erkeklerde 93.57 cm olarak bulunmuştur (97). Bir diğer çalışmada bel çevresi risk gruplarına göre kadınların %40.67' sinin, erkeklerin ise %20.81'inin obezite kriterleri için riskli ve yüksek riskli grupta yer aldıkları görülmüştür (96).

Son zamanlarda, dünya çapında fiziksel aktivitenin azalıp obezite ve diğer hastalık risklerinin artışına oldukça sık rastlanmaktadır. Fiziksel aktivite bu riskleri azaltmanın yanı sıra aynı zamanda sağlıklı kemik ve kas yapımını ve korunmasını sağlayabilir, obeziteyi azaltabilir, stres ve anksiyeteyi azaltabilir, iyilik haline ve sağlıklı yaşam tarzına katkıda bulunabilir (98). Türkiye geneline bakıldığında 20 yaş ve üzeri gruptaki bireylerde erkeklerin %41.6' sı aktif veya orta derecede aktivite düzeyine sahipken, kadınların çoğunluğu sedanter veya hafif aktivite düzeyi ile aktif

veya orta derecede aktif yaşam tarzına sahiptir (99). Fagaras ve ark. (98)' nin Romanya'da üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyini araştırdıkları çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilerine göre daha aktif olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada da tüm öğrencilerin %48.4' ünün düzenli olarak egzersiz yaptığı, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere kıyasla daha aktif olduğu saptanmıştır. Düzenli egzersiz yapan erkek öğrencilerin sıklığı (%55.8), düzenli egzersiz yapan kadın öğrencilerin sıklığından (%41.7) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$). Öğrencilerin %47.7' si haftada en az 3 gün düzenli olarak egzersiz yapmakta olup öğrencilerin günlük ortalama egzersiz süresi 67.68 ± 37.65 dakikadır. Öğrencilerin %52.8' i orta şiddetli egzersiz (hızlı yürüme, dans etme, ip atlama, yüzme vb..) yaparken %26.6'sı yüksek şiddetli egzersiz (tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol vb..) yapmaktadır. Erkek öğrencilerin (%40.0), kadın öğrencilere (%10.2) göre daha çok yüksek şiddetli egzersiz yaptığı saptanmıştır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$).

Düzenli egzersizin kalorik harcama ve metabolik hız üzerindeki etkilerinin ötesinde düşük depresif semptomatoloji, azalmış gerginlik duyguları ve çoğunlukla duygusal iyilik haliyle ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Aynı zamanda fiziksel aktivitenin dışsal ve duygusal yeme ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. 1562 işçinin katıldığı, yaşam tarzı anketi kullanılarak internet üzerinden yapılan bir çalışmada yüksek seviyelerde fiziksel aktivite vücut ağırlığı kaybıyla ilişkiliyken yüksek oranda görülen duygusal yeme davranışının ağırlık artışıyla ilgili olduğu saptanış ve fiziksel aktivitenin duygusal yemeyi azalttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$) (100). Fakat bu çalışmada egzersiz yapma durumu ile DEBQ skorları arasındaki ilişkiye baktığımızda düzenli egzersiz yapma durumu ile öğrencilerin kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $p=0.241$; $p=0.846$; $p=0.942$).

Düşük fiziksel aktivite seviyelerinin besin aşırma ve dizinhibisyon durumlarını arttırıp bağımlılık sürecine katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Benzer şekilde fiziksel aktivitenin geleneksel madde kullanım bozukluklarının tedavisinde de potansiyel etkili olabileceği düşünülmektedir (101). Fakat Huberman ve ark. (102)'nin çalışmasında yeme bağımlısı olan ve yeme bağımlısı olmayan bireylerin fiziksel aktivite yapma

durumları arasında istatistiksel bir farklılık görülmemiştir. Ayrıca yüksek seviyede fiziksel aktivite, ılımlı ve düşük seviyede fiziksel aktiviteye oranla daha fazla yeme bağımlılığı semptomuyla ilişkili bulunmuştur (72). Yeme bağımlılığı durumunun fiziksel aktiviteyle ilişkisinin incelendiği bir diğer çalışmada, yeme bağımlısı olan bireylerin yeme bağımlısı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha az fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür (101).

Bu çalışmada da öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.656$). Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin %16.5' i yeme bağımlısı iken, %83.5' inin yeme bağımlısı olmadığı bulunmuştur.

Sanayileşme ve teknolojideki hızlı değişimlerle birlikte toplumlarda özellikle gençler arasında sigara-alkol ve madde kullanımının yaygın hale geldiği görülmektedir. 192 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez sigara deneme oranı %61.5; yaşam boyu alkol deneme oranı ise %70.8 olarak bulunmuştur (103). Turhan ve ark.(104)' nın çalışmasında üniversite öğrencilerinde yaşam boyu sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım oranları sırasıyla %73.2, %56.6 ve %9.6'dır. Erkek öğrencilerde sigara, alkol ve madde kullanımını daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada öğrencilerin %34.0' ı sigara kullanmaktadır. Bu durum erkek öğrencilerde anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$). Öğrencilerin alkol kullanım oranı ise %44.7' dir. Erkek öğrenciler, kadın öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla alkol tüketmektedir ($p=0.001$). Öğrencilerin %10.0' ında (45 kişi) herhangi bir madde bağımlılığı vardır ve yaklaşık olarak her 15 erkek öğrenciden 1'i madde kullanmaktadır. Erkek öğrencilerin madde kullanımının, kadın öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.007$).

Depresyon ve stresten kaynaklanan negatif duyguları değiştirmek ve azaltmak için yapılan 'aşırı yeme' durumundaki besinin rolünün, madde bağımlılığındaki maddenin rolüyle tamamen aynı olduğu savunulmaktadır. Yeme bağımlılığı belirtileri gösteren bireylerle madde bağımlılığı tanısı almış bireyler arasında birçok benzerlik olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada yeme bağımlısı olan bireyler yaşadıkları süreci

alkoliklerin ve madde bağımlılarının yaşadığı süreçle aynı şekilde tanımlamışlardır (18).

Bu çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.351$; $p=0.833$). Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %35.9' u sigara kullanırken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %33.6' sı sigara kullanmaktadır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %43.6' sı alkol kullanırken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %44.9' u alkol kullanmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %20.5' inde madde kullanımı varken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %7.8' inde madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$).

Alkol ve ilişkili durumlar üzerine yapılan 40.000' den fazla bireyin yer aldığı ulusal epidemiyolojik bir araştırmada, hafif kilolu ve obez erkeklerin normal vücut ağırlığındaki erkeklere göre yaşam boyu alkol bağımlılığı prevalansının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, obez bireylerin hafif şişman ve normal vücut ağırlığındaki bireylere göre sigara kullanımlarının göreceli olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ve obez bireylerin diğer bireylere göre gün içerisinde daha fazla sigara kullandığı saptanmıştır (37).

5.2. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları

Bu çalışmadaki öğrencilerin %74.4'ü (335 kişi) gün içerisinde öğün atlamaktadır. 'Zaman bulamama' (%45.4) öğrencilerin en sık öğün atlama nedenidir.

Öğün atlama durumu ve DEBQ skorları arasındaki ilişkiye baktığımızda, beklenilenin aksine öğün atlayan öğrenciler (2.32 ± 0.87) ile öğün atlamayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları ortalaması (2.26 ± 0.91) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.635$; $p=0.526$). Öğrencilerin öğün atlama durumu ile duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $t=0.692$, $p=0.489$; $t=0.732$, $p=0.464$). Fakat öğün atlama nedeni 'zayıflamak için' olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, diğer nedenlerden dolayı öğün atlayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=7.395$, $p=0.000$). Öğrencilerin duygusal yeme ve dışsal yeme skorları ile öğün

atlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $F=2.150$, $p=0.059$; $F=0.519$, $p=0.762$).

Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada adölesan kızların gün içerisinde öğün atladığı gözlenmiştir. Ayrıca adölesan kızların kısıtlayıcı yeme davranışı da gösterdiği görülmüştür (57). Bir başka çalışmada kızlarda kahvaltı öğününü atlama durumu ile kısıtlayıcı yeme davranışı pozitif ilişkili bulunmuştur (105). Gün içerisinde öğün atlama sıklığının %69.5 olduğu bir diğer çalışmada, katılımcılar öğün atlama nedeni olarak en fazla yeme isteğinin olmaması ve zaman yetersizliğini göstermişlerdir. Bir başka çalışmada da çalışmaya katılan öğrencilerin en sık öğün atlama nedeni yeme isteğinin olmaması ve zaman yetersizliği olarak saptanmıştır (106).

Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin sıklıkla öğünlerini özellikle ders çalışırken veya televizyon izlerken tükettikleri saptanmıştır. Bir diğer çalışmada yer alan bireylerin %51.6' sının televizyon karşısında, %80.9' unun ise ders çalışırken yemek yeme alışkanlığı olduğu saptanmıştır (106). Bu çalışmadaki öğrencilerin de %69.8' i öğünlerini tüketirken tv izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi başka işlerle meşgul olmaktadır.

İnsanların televizyon veya bilgisayar ekranına odaklanması, televizyon veya bilgisayarla çok fazla zaman geçirmesi sıklıkla 'dikkatsiz yeme' davranışıyla birlikte ele alınmaktadır. Bu tarz durumlarda televizyon veya bilgisayara odaklanıldığı için artan doygunluk hissinin farkına varılamaz. Dikkatsizce yemek yeme bir davranış halini aldığı anda, açlık ve tokluk duygularının farkındalığı kaybedilebilir ve duygusal yeme veya dışsal yeme davranışı gelişebilir (105).

Bu çalışmada yer alan öğün tüketirken herhangi bir işle meşgul olan öğrencilerin duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlayıcı yeme skorları öğün tüketirken meşgul olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat diğer çalışmaların aksine bu çalışmada öğün tüketirken meşgul olma durumu ile sadece kısıtlayıcı yeme skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.039$).

Yeme davranışı duygusal durumdaki değişimlerle paralellik göstermektedir (11). Duygu durumundaki değişimlerin ve duygusal durumu regüle etmek için yemek

yemenin sık rastlanılan bir durum olduğu ve klinik popülasyonla sınırlı olmadığı savunulmaktadır (87). Duygusal yemenin ya da olumsuz bir duyguyla başa çıkmak için yemek yemenin, kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü düşünülmektedir (12). Duygusal denge ve duygusal yemede, cinsiyet farklılıkları sürekli olarak rapor edilmektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla depresif semptom göstermelerine, daha fazla dışa vuran yapılarının olmasına ve farklı yollarla daha fazla duygu düzenleme stratejisi geliştirmelerine rağmen erkeklere göre daha fazla duygusal yeme davranışı göstermektedirler. Larsen ve ark. (107), diğer çalışmalarla uyumlu olarak kadınların erkeklere oranla çok daha depresif olup daha fazla duygusal yeme davranışında bulduklarını saptamışlardır. Thompson ve ark. (12)'nin 301 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada kadınlarda erkeklere oranla beden memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu, kadınların aşırı yemeden kaynaklı daha depresif ve kaygılı oldukları ve kadınların bu stres kaynaklarıyla başa çıkabilmek için erkeklere göre daha fazla duygusal yemeye yöneldiği görülmüştür.

Bu çalışmaya katılan öğrencilere ilk başta uyguladığımız ankette yer alan 'duygusal durumunuzdaki değişimlerin beslenmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?' sorusuna yanıt olarak öğrencilerin %79.8' i duygu durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışmada da diğer çalışmalarda olduğu gibi beslenmelerinin duygusal durumlarından etkilendiğini düşünen kadın öğrencilerin sıklığı (%89.4), erkek öğrencilerin sıklığından (%69.3) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.000).

Olumlu ya da olumsuz nitelikteki duygusal uyarıların yeme davranışı üzerinde değişikliklere yol açtığı oldukça yaygın olarak görülmektedir (11). Patel ve Schlundt (44), olumlu ve olumsuz duygu durumlarında nötral duruma göre belirgin bir şekilde daha fazla besin tüketildiğini belirtmişlerdir. Bruch (43)'a göre ise gerçek açlık ile duygu durumları sonucu oluşan yemek yeme isteği incelenmelidir ve yemek yeme üzerinde olumsuz duygu durumlarının açlık ve doyumdan daha etkili olduğu belirtilmelidir.

Öfke, korku, üzüntü, neşe gibi belirli duygularla birlikte daha uzun süreli ruh hali durumlarının metabolizma ve sindirim süreci kadar besinin ağıza alım sürecinin başlaması, alınan miktar, yeme motivasyonu, besin seçimi, çiğneme, yeme hızı gibi

tüm yeme süreçleri boyunca yeme cevaplarını etkilediği bulunmuştur. Duyguların iştah veya besin alımında %30-48 oranında artış ya da azalışa sebep olabileceği gözlenmiştir. Bir çalışmada korkunun, öfkenin ve can sıkıntısının normal besin alımı olan bireylerin besin alımında artışa neden olduğu belirtilmiştir (108).

Yapılan bir çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireyler, kısıtlayıcı yeme davranışı göstermeyen bireylere göre korku ve negatif duygu durumlarına yanıt olarak daha fazla besin tüketmişlerdir (108). Besin alımı normal olan bireyler üzerinde yapılan duyguların yeme üzerinde etkilerinin araştırıldığı deneysel bir çalışmada, duygu durumlarına yanıt olarak bireylerin %43' ünün besin alımında artış, %39' unun besin alımında azalış, %26' sının besin alımında ise herhangi bir değişim gözlenmemiştir (108).

Cools ve ark. (109)' nın çalışmasında ise korkunun bireylerin besin alımında herhangi bir etkiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Ferber ve Cabanac (110)' ın çalışmasında, stres durumunda normal besin alımı olan bireylerin hedonik yanıtında artış olduğu gözlenmiştir. Macht ve ark. (111), neşenin ve öfkenin bireylerin yeme dürtüsünde artışa; üzüntünün ise yeme dürtüsünde azalışa neden olduğunu bulmuşlardır. Willner ve Healy (112) 1994'te yaptıkları çalışmada, bireylerin depresif duygu durumuna karşı verdikleri hedonik yanıtlarda azalma olduğunu görmüşlerdir. Pines ve Gal (113), 172 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada deney öğrencilerine final sınavı başlangıcında sandviç vermişlerdir. Yalnızca bir sandviç yiyen öğrencilerin %84' ünden fazlasının kaygı düzeylerinde anlamlı ölçüde azalış olduğunu saptamışlardır.

Bu çalışmada da duygu durumuna bağlı olarak iştah değişikliği yaşayan erkek öğrencilerin üzgünken %69.8' inin iştahı azalmakta, mutluken %68.5' inin iştahı artmakta, %34.9' unun ise heyecanlıken iştahı değişmemektedir. Erkek öğrencilerin duygu durumuna bağlı iştah düzeylerindeki bu değişimler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=214.986$, $p=0.000$). Duygu durumuna bağlı iştah değişikliği yaşayan kadın öğrencilerin ise %68.6' sının endişeliyken iştahı azalmakta, %54.8' inin mutluken iştahı artmakta, %29.5' inin de mutlu ve yorgunken iştahı değişmemektedir, iştah düzeylerindeki bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=227.738$, $p=0.000$).

Günlük yaşamda karşılaşılan olumsuz duygusal durumların, bir duygu düzenleme stratejisi olarak yemeye eğilim ile sonuçlandığı gözlenmektedir. Olumsuz duygularla başa çıkabilmek için duygusal yemenin başlatıldığı düşünülmektedir. Olumlu ve olumsuz duyguların yeme üzerinde farklı etkilere sahip olduğu görülmektedir. Negatif duyguların dürtüsel yemeyi arttırarak sağlıksız atıştırmalık tüketimini arttırıp, besinlerden alınan keyfi azalttığı; neşe ve pozitif duyguların ise besinlerden alınan keyfi arttırıp daha çok sağlıklı besinlere yönelimi sağladığı düşünülmektedir (108). Wardle ve ark. (114)' nın 90 hastane çalışanı üzerinde iş stresine bağlı besin alımında oluşan değişimi araştırdıkları çalışmada, yüksek iş yükü stresi olan çalışanlarda enerji, yağ, doymuş yağ ve şeker alımı düşük iş yükü stresi olan çalışanlara göre önemli derecede yüksek bulunmuştur. Topluluk önünde konuşma gibi stresli bir durumdan önce kişilerin yüksek şeker ve yağ içeren besinlerin tüketimini arttırdıkları rapor edilmiştir (115). Bir başka çalışmada katılımcılara bilgisayar ekranından ego zedeleyici kelimeler (değersiz gibi..) gösterilmiştir. Nötr kelimelere göre ego zedeleyici kelimeler kadınlarda çikolata tüketimini arttırmıştır. Egoyu tehdit eden stres faktörleri yüksek kalorili ve lezzetli yiyecek tüketimi ile ilişkilendirilmiştir (56).

Yapılan bir araştırmada farklı duyguların yeme motivasyonuna etkisi en keyif veren ve en çok arzu edilen yiyeceklerden biri olduğu için çikolata üzerinden test edilmiştir. Bireylerin farklı duygusal durumlarda çikolata yeme eğilimleri araştırılmıştır. Katılımcılara öfke, üzüntü ve neşe içeren klipler izletildikten sonra çikolata verilmiştir. Neşe ve üzüntü, yeme motivasyonunu zıt yönde etkilemiştir; neşe iştahı arttırırken, üzüntü iştahı azaltmıştır. Neşe durumunda çikolata tüketimine eğilim artmıştır ve tadı daha keyif verici bulunmuştur. Çikolata, neşe durumunda üzüntü durumundan daha uyarıcı bulunmuştur (114).

Bu çalışmada duygu durumuna bağlı iştah değişikliği yaşayan erkek öğrencilerin tatlı tüketimi, en çok mutluyken (%34.6' sının) ve stresliyken (%32.1' inin) artmaktadır. Erkek öğrencilerin %24.3' ü mutluyken, %24' ü ise öfkeliyken daha fazla sağlıksız atıştırmalık tüketmektedir; %22.2' si endişeliyken normal duruma göre daha fazla çikolata tükettiğini bildirmiştir. Erkeklerin %91.6' sının karamsarken ana öğün tüketimi azalmaktadır. Kadın öğrencilerin ise %36.5' i heyecanlıyken daha fazla tatlı tüketirken, %35.8' i karamsarken, %35.7' si ise üzgünken daha fazla tatlı

tüketmektedir. Kadın öğrencilerin çikolata tüketimi en çok stresliyen (%33.3' ü) artmaktadır, %88.2' sinin heyecanlıyen %86.3' ünün ise yorgunken ana öğün tüketimi azalmaktadır.

Bu çalışmada öğrencilere uyguladığımız ankette yönelttiğimiz 'çikolata, tatlı, cips, patates kızartması gibi tüketirken çok keyif aldığımız yiyecekler var mı?' sorusuna yanıt olarak öğrencilerin %96.4' ü tüketirken çok keyif aldığı yiyeceklerin olduğu belirtmiştir. Öğrencilerin %3.6' sı ise tüketirken çok keyif aldığı yiyeceklerin olmadığını belirtmiştir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.087$). Kadın öğrencilerin %97.9' u, erkek öğrencilerin ise %94.9' u bu tarz yiyecekleri tüketirken çok keyif aldığını belirtmiştir. Bu tarz yiyecekleri tüketirken çok keyif alan öğrencilerin %17.5' inin yeme bağımlısı olduğu, %82.5' inin ise yeme bağımlısı olmadığı saptanmıştır, bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.588$).

Öğrencilerin %42.9' unun bazen, %26.5' inin sıklıkla tok olduğu halde tüketirken çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği olmaktadır. Öğrencilerin %3.7' sinin ise tok olduğu halde tüketirken çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği hiçbir zaman olmamaktadır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %15.8' inin, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin ise %9.8' inin tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği her zaman olmaktadır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.026$). Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %36.8' inin, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %24.3' ünün tok hissettiği halde bazı yiyecekleri yemeye devam etme isteği sıklıkla olmaktadır, bu farklılık da istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.026$).

Bu çalışmadaki öğrencilerin tüketirken çok keyif aldığı besinlerin en başında tatlı yiyecekler gelmektedir. Daha sonra fast food yiyecekler, yağlı yiyecekler ve asitli içecekler gelmektedir. Bu durum, her iki cinsiyet için de bu şekilde bulunmuştur.

Wansink ve ark.(116)' nın çalışmasında erkeklerin daha çok besleyici, öğün tipi yemekleri tercih ettiği, kadınların ise yüksek yağ oranına sahip keyif veren atıştırmalıkları tercih ettiği görülmüştür. Bir çalışmada keklerin, bisküvilerin, tuzlu ve baharatlı 'atıştırmalık' yiyeceklerin çoğunlukla çok arzu edilen yiyecekler listesinin başında yer almasına rağmen besin açlığı ve yeme bağımlılığıyla ilgili en sık rapor

edilen besinin okolata olduğu belirtilmiştir (117). Yapılan bir çalışmada, şekerli ve tuzlu yiyeceklerin meyve, sebze, kurubaklagil gibi besinlere göre çok daha keyif verici olduğu vurgulanmıştır (118). Bir başka çalışmada, 120 niversite öğrencisinden en haz verici 35 besini listelemeleri istenmiştir. Analizler sonucu seçilen ortak besinlerin yüksek yağ içeriğine ve yüksek glisemik yüke sahip besinler olduğu görülmüştür (6).

5.3. ÖĞrencilerin Diyet ykleri

Zayıflama diyeti uygulama durumu ile kısıtlayıcı yeme davranışının örtüştüğü düşünülmektedir. Bir çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışında bulunan bireylerin zayıf olmaktan ziyade şişmanlamaktan korktukları için kronik olarak diyet yaptıkları belirtilmiştir (119). Bir diğer çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren adölesan kızların diyet yaparak günlük besin alımlarını kısıtladıkları, öğün atladıkları ve yüksek açlık seviyeleri ile birlikte yeme davranışlarını kontrol etmekte güçlük çektikleri görülmüştür. Obez adölesanların normal vücut ağırlığındaki adölesanlara oranla daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı gösterdiği, daha fazla diyet kaygısı taşıdıkları ve daha fazla zayıflama diyeti uyguladıkları saptanmıştır (57). Diyetin aynı zamanda negatif duygusal durumlar için bir tetikleyici olduğu kanıtlanmıştır (120). Bir çalışmada zayıf bireyler negatif duygu durumlarında normal koşullara göre daha az yeme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir (70). Demirel ve ark.(87) da BKİ' si düşük olan kişilerin olumsuz duygulanımlar sırasında yemek yemekten kaçındıklarını tespit ettikleri çalışmalarında bu bulguyu desteklemişlerdir.

Bu çalışmada öğrencilerin %35.1' i daha önce en az bir kez zayıflama diyeti uygulamıştır. Diyet geçmişi olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme skorları, daha önce hiç zayıflama diyeti uygulamamış öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $t=8.648$, $p=0.000$; $t=4.433$, $p=0.000$). Fakat dışsal yeme skoru ile daha önce zayıflama diyeti uygulama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($t=0.435$, $p=0.664$).

Bir çalışmada, yüksek düzeyde kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin kısıtlayıcı yeme davranışı göstermeyen veya düşük düzeyde kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylere göre kalorik kısıtlamaya giderek yüksek enerjili besinlerden çok daha fazla kaçındıkları gözlenmiştir (121).

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin şu ana kadar uyguladıkları zayıflama diyeti sayısı ile yeme davranış skorları arasındaki ilişkiye baktığımızda öğrencilerin uyguladıkları diyet sayısı arttıkça duygusal yeme ve dışsal yeme skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak artma eğilimi gösterdiği görülmüştür (sırasıyla $r=0.326$, $p=0.000$; $r=0.235$, $p=0.003$). Uygulanan diyet sayısı ile kısıtlayıcı yeme skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.150$, $p=0.060$). Öğrencilerin haftalık tartılma sayısı ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla $r=0.417$, $p=0.002$; $r=0.225$, $p=0.000$; $r=0.203$, $p=0.000$).

Bu çalışmaya katılan öğrencilere uyguladığımız ankette yer alan ‘vücut ağırlığınızın dış görünüşünüze yansımaları nasıl buluyorsunuz?’ sorusuna öğrencilerin %32.4’ ü ‘kısmen beğeniyorum’, %31.8’ i ‘beğeniyorum’, %17.8’ i ‘beğenmiyorum’, %10’ u ‘çok beğeniyorum’, %8’ i ise ‘hiç beğenmiyorum’ yanıtını vermiştir.

Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %58.7’ si vücut ağırlığından memnun olmadığını belirtmiştir. Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %61.0’ inin bedeninden memnun olmadığı saptanmıştır. Bir diğer çalışmada çalışmaya katılan bireylerin %56’ sı dış görünüşünden memnun olmadığını bildirmiştir (122).

Bir çalışmada beden memnuniyetsizliği ile kısıtlayıcı yeme davranışı ilişkili bulunmuştur. Hem klinik hem klinik olmayan örneklerde görülen beden memnuniyetsizliği ile bulimik semptomların ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca beden memnuniyetsizliğinin bireylerde tıknırcasına yeme ve duygusal yeme davranışlarıyla birlikte görüldüğü belirtilmiştir (105). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada, 163 kız öğrencide görülen beden memnuniyetsizliği ile kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu, beden memnuniyetsizliği ile dışsal yeme davranışı arasında ise bir ilişki olmadığı saptanmıştır (123).

Bu çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde bu çalışmada da vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları hiç beğenmeyen öğrencilerin duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme skorları diğer öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.007$). Öğrencilerin vücut ağırlıklarının dış

görünümlerine yansımalarıyla ilgili düşünceleri ile ortalama dışsal yeme skorları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.123$).

Bu çalışmada yer alan çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenen öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, çocukken kilolu olduğu söylenmeyen öğrencilere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=5.909$, $p=0.000$). Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğunun söylenme durumu ile duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $t=1.876$, $p=0.061$; $t=1.247$, $p=0.213$). Çocukken çevresindekiler tarafından kilolu olduğu söylenen öğrencilerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları, söylenmeyen öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $t=5.145$, $p=0.000$; $t=3.351$, $p=0.000$). Çocukken çevresi tarafından kilolu olduğunun söylenme durumu ile dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($t=1.490$, $p=0.137$).

Francis ve Birch (124)'in çalışmasında, 11 yaşındaki kızlarda vücut ağırlığı kaygısı ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yüksek vücut ağırlığı kaygısı olan kızlarda yüksek oranda kısıtlayıcı yeme davranışı görülmüştür. Aynı zamanda kendi ağırlıklarıyla ilgili endişeleri olan ve zayıflama diyeti uygulayan annelerin kız çocuklarını da diyet uygulamaları konusunda teşvik etmeleri çocuklarda kısıtlayıcı yeme davranışlarının gelişmesiyle sonuçlanmıştır.

5.4. Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Durumu

Bu çalışmaya 450 öğrenci katılmış olup yeme bağımlılığı sıklığı %17.3 (erkeklerde %18.1; kadınlarda %16.6) olarak bulunmuştur. Pursey ve ark. (125)'nin öncülük ettiği sistematik bir derleme çalışmasında, meta analiz yöntemi kullanılarak yeme bağımlılığının ağırlıklı ortalama sıklığı %19.9 olarak saptanmıştır. Yetişkinler üzerinde yapılan Pedram ve ark. (126)'nin çalışmasında, yeme bağımlılığı prevalansı %5.4 olarak bulunmuştur.

Yeme bağımlılığı semptom sayısı, klinik örneklerde klinik olmayan örneklere göre daha yüksek bulunmuştur (31). Örneklemini genel toplumdaki farklı olarak BED'li obez hastaların oluşturduğu bir çalışmada yeme bağımlılığı prevalansı %56.8 olarak bulunmuştur. Vücut ağırlığı kaybı tedavisi gören obez bireylerde yeme bağımlılığı

prevalansı %25.0 iken, tedavi görmeyen obez bireylerin bulunduğu bir diğer çalışmada ise yeme bağımlılığı prevalansının %15.2 olduğu saptanmıştır (126).

Purse ve ark. (125)'nin derlemesinde, yeme bağımlılığı sonuçları diğer yeme davranışı ölçümleri ve antropometri ile ilişkili bulunmuştur. Yeme bağımlılığı tanısı, kadınlarda ve hafif şişman/obez bireylerde daha yüksek bulunmuştur. Pedram ve ark. (126)'nin çalışmasında da yeme bağımlısı olan bireylerin %80-88,6' sının hafif şişman/obez olduğu görülmüştür. Bir diğer çalışmada obez yetişkinlerin %35.7' si yeme bağımlısıyken, hafif şişman yetişkinlerin %14' ü, normal vücut ağırlığındaki bireylerin ise %6.0'ı yeme bağımlısı olarak saptanmıştır (118). Merlo ve ark.(127)'nin pediatrik hastalarla yaptığı araştırmada yeme bağımlılığı semptomları ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Fakat bu çalışmada, yeme bağımlılığı ile BKİ grupları ve bel çevresi risk grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $\chi^2=4.857$, $p=0.183$; $\chi^2=0.2963$ $p=0.227$). Bki gruplarına göre, yeme bağımlısı olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%55.1' i) normal grupta yer alırken, %25.6' sı hafif kilolu grupta yer almaktadır. Bel çevresi risk gruplarına göre ise yeme bağımlısı olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%75.6' sı) normal grupta yer almaktadır. Bu durumun çalışmamıza katılan öğrencilerin %64.2' sinin BKİ' sinin normal aralıkta, %82.2' sinin bel çevresi risk gruplarına göre normal grupta olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Benzer şekilde üniversite öğrencileriyle yapılan bir kohort çalışmasında normal BKİ aralığında olan öğrencilerin %8.8' i yeme bağımlısı tanısı almıştır fakat yeme bağımlılığı ve BKİ arasındaki korelasyon önemsiz bulunmuştur (126). Keser ve ark. (118), çocuklar üzerinde yaptığı bir çalışmada yeme bağımlılığı ile BKİ, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışlardır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da, BKİ ve yeme bağımlılığı arasında hiçbir ilişki bulunamamıştır (118).

Bu çalışmada yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması, yeme bağımlısı olan öğrencilerde (5.03 ± 1.21), yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre (3.21 ± 1.29) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yeme bağımlılığı semptom sayısı ortancası da yeme bağımlısı olan öğrencilerde 5 iken, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerde 3 olarak bulunmuştur, bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$).

Benzer şekilde genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada da tüm örneklemin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması 2.4 ± 1.8 olarak saptanmıştır. Yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması, yeme bağımlısı olan grupta (5.2 ± 1.5), yeme bağımlısı olmayan gruba göre (1.9 ± 1.4) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (125). Düşük gelirli doğurganlık çağındaki kadınlarda yeme bağımlılığı prevalansının araştırıldığı bir başka çalışmada da YFAS semptom sayısı ortancası yeme bağımlısı olan kadınlarda 5, yeme bağımlısı olmayan kadınlarda ise 1 olarak bulunmuştur (128). Sistematik bir derlemede bildirilen yeme bağımlılığı semptom sayısı ağırlıklı ortalaması 2.8 ± 0.4 olarak bulunmuştur (31).

Bu çalışmada yeme bağımlısı olan öğrencilerde en sık görülen üç YFAS semptomu sırasıyla; ‘kullanımın klinik açıdan anlamlı düzeyde bozukluğa yol açması’ (%100), ‘devam eden istek veya bırakmaya ait tekrarlayan başarısızlıklar’ (%85.9), ‘sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması’ (%78.2) olarak bulunmuştur. Yeme bağımlısı olmayan grupta en sık görülen üç semptom ise; ‘devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ (%84.7), ‘tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)’ (%81.7), ‘kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi’ (%69.4) olarak saptanmıştır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerde en az görülen semptom ‘kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi’ (55.1) iken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerde ‘kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması’ (%2) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, yeme bağımlısı olan grupta kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması, karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı, sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması, tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma, beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması kriterlerini karşılayan öğrencilerin oranı diğer gruba göre anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$).

Brunault ve ark. (129)’ nın bariatrik cerrahi aday bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, yeme bağımlısı bireylerde en sık görülen semptomlar; ‘devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ (%96.8), ‘kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi’ (%77.4) ve ‘tolerans geliştirme’

(%64.5) olurken en az görülen semptom ‘karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı’ (45.4) olmuştur. Yeme bağımlılığı olmayan grupta ise en sık görülen semptomlar devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ (%92.4), ‘tolerans geliştirme’ (%33.8), ‘kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi’ (%33.1) iken en az görülen semptom (%6.4) ile sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması’ olmuştur. ‘Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ haricindeki tüm semptomların yeme bağımlısı olan bireylerde görülme sıklığı yeme bağımlısı olmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Eichen ve ark. (130)’ nın çalışmasında, tüm örnekleme en sık görülen üç semptom; devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar (%96.1), kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi (%44.4) ve tolerans geliştirme (%36) olarak tespit edilmiştir. Bu alanda yapılan sistematik derleme çalışmasında da çalışmaların %70.0 ’ında en yaygın görülen semptomun devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar olduğu rapor edilmiştir. Diğer yaygın semptomlar çalışılan örnekleme göre değişiklik göstermiştir (19). Berenson ve ark. (128)’ nın yaptığı bir diğer çalışmada, tüm bireylerde en yaygın görülen YFAS semptomu ‘devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ (%92.7), ardından ‘tolerans geliştirme’ (%18.3) olarak tespit edilmiştir. En az görülen semptom ise ‘kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması’ (%3.2) olmuştur. Toplam 453 katılımcının en az bir yeme bağımlılığı semptomu rapor ettiği bir çalışmada da görülen en yaygın semptom ‘devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ (%91.6) ardından ‘kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi’ (%37.2) olmuştur. En az görülen semptom ise sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması (%16.9) olarak bulunmuştur. Tüm semptomların yeme bağımlısı olan grupta yeme bağımlısı olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek oranda bulunduğu rapor edilmiştir (125).

Bu alanda yapılan yukarıda bahsi geçen araştırmalarda özet olarak, en sık görülen semptom ‘devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar’ olmuştur. Bu semptom bu çalışmada da yeme bağımlısı olan grupta

ikinci en sık görülen semptom (%85.9), yeme bağımlısı olmayan grupta ise en sık görülen semptom (%84.7) olmuştur. Yeme bağımlısı olan grupta en sık görülen ‘kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması’ (%100) ve üçüncü en sık görülen ‘sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azaltılması’ (%78.2)’ semptomları diğer çalışmalarda en az görülen semptomlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışılan örneklemelerin farklı olması veya diğer çalışmaların çoğunda tüm örnekleme en sık görülen semptomların değerlendirilmesi bu farklılığın sebebi olabilir.

Bu çalışmada yeme bağımlısı olan öğrencilerin aşırı yeme isteği uyandırdığı ve/veya aşırı yemekten dolayı en çok sorun yaşadığı beş besin sırasıyla; çikolata/gofret, pizza/ lahmacun/ döner, patates kızartması, pasta/kek ve hamburger olarak bulunmuştur. Yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin en çok sorun yaşadığı beş besin ise sırasıyla; çikolata/gofret, patates kızartması, pizza/lahmacun/döner, hamburger, pasta/kek olarak bulunmuştur. Çikolata/gofret, donat/tatlı çörek, pizza /lahmacun /döner, kurabiye/bisküvi, pasta/kek, simit ve kola/gazoz yeme bağımlısı olan öğrencilerin yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı ölçüde sorun yaşadığı besinler olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmada, öğrencilere bazı spesifik yiyeceklere karşı aşırı yeme isteği duyup duymadıklarının sorulduğu bir anket uygulanmıştır. Kadın öğrencilerin %98’ i; erkek öğrencilerin ise %68.0’ ı bazı yiyeceklere karşı aşırı yeme isteği duyduklarını belirtmişlerdir. Çikolata, özellikle kadın öğrenciler arasında en sık rapor edilen yiyecek olmuştur (131). Özgür ve ark.(132) 919 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, yeme bağımlısı olan öğrencilerin dondurma ve çikolata gibi tatlı besinlerin (%71.0), cips (%45.8), hamburger ve pizza gibi yağlı besinlerin (%42.1) tüketimini kontrol etmekte zorlandıklarını görmüşlerdir. Yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin ise dondurma (%72.2) ve cips, kraker (41.5) gibi tuzlu besinlerin tüketimini kontrol etmekte zorlandıklarını saptamışlardır. Yapılan bir başka çalışmada, YFAS’ a göre en çok sorun yaşanan besinlerin sırasıyla yağ ve karbonhidrat içeriği yüksek olan çikolata, dondurma, kola/gazoz, patates kızartması, ekmek, pirinç, şeker/şekerleme, cips ve makarna olduğu görülmüştür. Enerjisi yüksek, besleyiciliği düşük şekerleme, pişmiş tatlı ürünler ve paket-servis yiyeceklerin fazla tüketiminin yüksek YFAS semptom

skorları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (125). Yağlı ve şekerli besinlerin obez bireyler üzerinde ‘ödül etkisine’ sebep olduğu bu yüzden obez bireyler tarafından daha sık tüketildiği rapor edilmiştir (118). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun normal BKİ grubunda olduğu göz önünde bulundurulduğunda tüketiminde sorun yaşanan besinlerin direkt yeme bağımlılığı durumuyla alakalı olduğu düşünülmektedir.

5.5. Öğrencilerin DEBQ ile İlişkili Verileri

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin DEBQ’ ya göre ortalama dışsal yeme skoru 3.02 ± 0.82 ; duygusal yeme skoru 2.25 ± 1.00 ; kısıtlayıcı yeme skoru ise 2.30 ± 0.88 olarak bulunmuştur. Duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının kadın öğrencilerde erkek öğrencilere oranla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.012$). Dışsal yeme davranışı da kadın öğrencilerde erkek öğrencilere kıyasla daha fazla görülmesine rağmen bu farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.063$).

Snoek ve ark.(57)’ nın adölesanlar üzerinde yaptığı bir çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde kızlarda erkeklere göre kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise kızlara göre daha yüksek dışsal yeme skorları olduğu saptanmıştır. Adölesanların DEBQ’ya göre üç yeme davranışı için ortalama skorlarının 1.85 (erkeklerde duygusal yeme skoru) -2.75 (erkeklerde dışsal yeme skoru) aralığında olduğu görülmüştür (57). Benzer şekilde Van Strein ve ark. (105)’ nın 7-12 yaş çocuklar üzerinde yaptığı bir çalışmada da en sık rapor edilen yeme davranışı dışsal yeme ardından kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme davranışı olmuştur. Cinsiyetin duygusal ve dışsal yeme davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada kadınların kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (131). Keyif veren besinlerin sıkıntılı tüketilmesi, birçok bireyde besini tükettikten sonra suçluluk duygusunun gelişimi ile sonuçlanmaktadır. Bu durum özellikle kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Bir çalışmada kadınların haz veren besinleri tükettikten sonra erkeklere göre daha fazla suçluluk hissiyle birlikte kendilerini daha sağlıksız hissettiklerini belirtmelerinin

kadınların erkeklerden daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışına yönelmelerinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (116).

BKİ ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, hafif kilolu bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylere göre kısıtlayıcı yeme skorlarının ve duygusal yeme skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur fakat dışsal yeme skorlarında iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Üç yeme davranışı ile BKİ arasındaki ilişkiye bakıldığında kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme ile BKİ arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu, dışsal yeme ile BKİ arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (123).

Bu çalışmadaki sonuçlara benzer şekilde bu çalışmada da kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme davranışları ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.017$). BKİ gruplamasında hafif kilolu sınıfta olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları ve duygusal yeme skorları, diğer BKİ grubundaki öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.017$). Dışsal yeme davranışı ile BKİ arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.300$).

Çocuklar üzerinde yapılan bir başka çalışmada hafif şişman çocuklarda yüksek oranda kısıtlayıcı yeme davranışı olduğu rapor edilmiştir (105). Adölesanlarla yapılan küçük örneklemlerle kesitsel bir çalışmada ise kısıtlama ile hafif şişmanlık durumu ve BKİ arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuş fakat daha zayıf olan adölesanların daha çok dışsal yeme davranışı gösterdiği görülmüştür (133). Adölesanlarla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçların bu çalışmanın sonuçlarıyla zıt yönlü olmasının örneklem geneli özelliklerinin farklı olması veya örneklem büyüklüğünün farklı olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Yapılan başka bir çalışmada, beklenen şekilde 387 aileden 1320 katılımcının hafif kilolu olma durumu ile diyet kısıtlaması arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca duygusal yemenin, yalnızca kadınlarda BKİ ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (134).

DEBQ alt skorlarının kendi arasındaki ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kısıtlayıcı yeme ile duygusal yemenin pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasında ise bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca duygusal yeme ile dışsal yeme arasında da pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (123). Benzer şekilde bu çalışmada da öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları ile duygusal yeme skorları arasında doğrusal bir ilişki varken kısıtlayıcı yeme skorları ile dışsal yeme skorları arasında bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $r=0.303$, $p=0.000$; $r=0.053$, $p=0.266$). Öğrencilerin duygusal yeme skorları ile dışsal yeme skorları arasında da doğrusal güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.451$, $p=0.000$).

Newman ve ark. (135)'nin çalışmasında da duygusal yeme ve dışsal yeme arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır fakat bu iki yeme davranışı ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Başka bir çalışmada kısıtlayıcı yeme ile duygusal yeme arasında pozitif anlamlı bir ilişki varken, kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (131). Fakat bir çalışmada ise kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde, çeşitli dışsal ipuçlarına karşı yanıtın kısıtlayıcı yeme davranışı göstermeyen bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (136). Bir diğer çalışmada duygusal yeme ve dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki varken kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme ile ilişkili bulunmamıştır (105).

5.6. Öğrencilerin DİA ile İlişkili Verileri

Çalışmaya katılan öğrencilerin duygusal iştah puanları (olumlu ve olumsuz duygu /durum/ toplam puanları) değerlendirilmiştir. Öğrencilerin ortalama olumlu toplam puanı 5.36 ± 1.59 , ortalama olumsuz toplam puanı ise 3.99 ± 1.63 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin olumlu duygu ve durumlarda, olumsuz duygu ve durumlara kıyasla daha fazla yemeye eğilimli olduğu görülmüştür, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Erkek öğrencilerin ortalama olumlu (5.46 ± 1.48) ve olumsuz (4.01 ± 1.44) toplam puanları, kadın öğrencilerin ortalama olumlu (5.27 ± 1.67) ve olumsuz (3.96 ± 1.79) toplam puanlarından yüksek olmasına rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.225$; $p=0.777$).

Demirel ve ark.(87)' nın çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyetin DİA puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Nolan ve ark. (137)' nın 232 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, olumlu duygu ve durumlarda erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla yemeye eğilimli olduğu bulunmuştur. Cinsiyet farklılığının olumsuz duygular üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Erkeklerin olumlu duygu durumlarında yeme davranışlarının artması ile ilgili olarak bir çalışmada, eğlenceli bir film izledikten sonra iştahları artan erkeklerin duygusal bir film izledikten sonra iştahlarında herhangi bir değişim gözlenmemiştir. Kadınlar içinse olumsuz duygu durumları duygusal yeme ile ilişkiyken, olumlu duygu durumlarının normal besin alımıyla ilişki olduğu belirtilmiştir (137).

Nolan ve ark. (137)' nın çalışmasında DİA olumsuz toplam puanları ile BKİ arasında anlamlı pozitif bir ilişki, DİA olumlu toplam puanları ile BKİ arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Demirel ve ark. (87)' nın gönüllü üniversite öğrencileri ve sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada da DİA olumsuz puanları ile BKİ arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, DİA olumlu puanları ile BKİ arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmadaki öğrencilerin BKİ grupları ile olumlu ve olumsuz duygu/durum toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, diğer çalışmalarda olduğu gibi BKİ ile olumsuz toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. BKİ sınıflamasına göre obez olan öğrencilerin ortalama olumsuz toplam puanı, diğer BKİ grubundaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuş, fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=2.388, p= 0.068$).

Nolan ve ark. (137) ile Demirel ve ark.(87)' nın çalışmalarının aksine bu çalışmada, zayıf BKİ grubunda olan öğrencilerin ortalama olumlu toplam puanı diğer BKİ grubundaki öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Normal BKİ grubunda olan öğrencilerin ortalama olumlu toplam puanı ise diğer BKİ grubunda olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0.518, p=0.670$).

Aynı zamanda bu sonuçlara benzer şekilde, bu çalışmaya katılan öğrencilere en başta uyguladığımız ankette yer alan ‘duygu durumunuza göre iştah değişikliğinizi nasıl tanımlarsınız?’ sorusuna yanıt olarak üzgün ve stresliyen iştahının arttığını bildiren obez öğrencilerin oranı, diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla LR= 21.286, p=0.002; LR=14.045, p=0.029). Mutluyken iştahının azaldığını bildiren zayıf öğrencilerin oranı ise diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (LR= 12.725, p=0.048).

Geliebter ve Aversa (70)’ nın çalışmasında, olumsuz duygu ve durumlarda zayıf bireylerin diğer bireylere göre anlamlı olarak daha az besin tükettiği; olumlu duygu ve durumlarda ise daha fazla besin tükettiği görülmüştür. Olumsuz duygu ve durumlarda hafif kilolu bireylerin aşırı yeme davranışı gösterdiği gözlenmiştir. Lowe ve ark. (138) tarafından obez ve normal vücut ağırlığındaki bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada ise olumlu duyguları takiben iki grupta da besin tüketiminde herhangi bir artış görülmemiş ve olumlu duygular ile BKİ arasında istatistiksel açıdan bir ilişki bulunmamıştır. Obez bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylere göre daha çok duygusal yeme davranışı gösterdiği saptanmıştır.

Öğrencilerin bel çevresi risk grupları ile olumlu ve olumsuz duygu, durum toplam puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında da yüksek risk grubundaki öğrencilerin ortalama olumlu ve olumsuz toplam puanı diğer risk grubundaki öğrencilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur fakat bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla F=0.482, p=0.618; F=1.582, p=0.207).

Yüksek BKİ düzeyleri, olumsuz duygu durumları sırasında artmış yemek yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Geniş aralıkta BKİ değerlerine sahip olan bir grupla yapılan çalışmada DİA olumsuz puanlarının BKİ ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Neşe sırasındaki açlık durumunun ise BKİ ile negatif yönlü olduğu bulunmuştur (137).

5.7. Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

5.7.1. Öğrencilerin DEBQ skorları ile DİA duygu/durum puanları arasındaki ilişki

Nolan ve ark. (137)' nin çalışmasında, DİA olumsuz duygu ve durum puanları ile DEBQ duygusal yeme skorları arasında anlamlı güçlü pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca DİA olumlu duygu ve durum puanları ile DEBQ duygusal yeme skorları arasında da anlamlı fakat zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. DİA olumlu duygu puanları ile DEBQ kısıtlayıcı yeme skorları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. DEBQ dışsal yeme skorlarının tüm DİA toplam puanları ile anlamlı olarak ilişki olduğu bulunmuştur.

Nolan ve ark.(137)' nin çalışmasındaki sonuçlara benzer şekilde bu çalışmadaki öğrencilerin de DEBQ duygusal yeme skoru ile tüm DİA duygusal iştah puanları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. DEBQ duygusal yeme skoru ile DİA olumsuz duygu, durum ve toplam puanları arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Öğrencilerin DEBQ dışsal yeme skoru ile DİA olumsuz durum puanları hariç tüm DİA duygusal iştah puanları ilişkili bulunmuştur. DEBQ dışsal yeme skoru ile de DİA olumlu duygu, durum ve toplam puanları arasında pozitif, kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Öğrencilerin DEBQ kısıtlayıcı yeme skoru ile DİA olumlu duygu, durum ve toplam puanları arasında negatif çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Düşük kısıtlayıcı yeme skorlarına sahip kadınların olumlu ruh haline sebep olabilecek bir film izledikten sonra daha fazla besin tükettiği görülmüştür (137). Duygular ve kısıtlama arasındaki ilişkiyle ilgili olarak bir çalışmada, olumsuz duygusal durumların genellikle kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde besin tüketimini arttırdığı belirtilmiştir (120).

5.7.2. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumu ile DEBQ skorları ve duygusal iştah puanları arasındaki ilişki

Yeme bağımlısı olan öğrencilerin kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme skorları yeme bağımlısı olmayan öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Yeme bağımlısı olan öğrencilerin ortalama olumsuz toplam puanları, yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$) fakat olumlu toplam puanlar ile yeme bağımlılığı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.561$).

Yapılan bir çalışmada, YFAS yeme bağımlılığı kriterlerine göre yeme bağımlısı olarak sınıflandırılan obez BED' li hastalarda yüksek oranda duygudurum bozukluğu, negatif duygulanım ve özgüven eksikliği olduğu saptanmıştır. Yüksek YFAS skorları erken yaşlarda zayıflama diyeti uygulama ile de ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda, yeme bağımlılığı yüksek oranda duygusal reaktivite ile ilişkili bulunmuştur (139).

Yeme bağımlısı olan bireylerin yeme bağımlısı olmayan bireylere göre daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği görülmektedir. Yeme bağımlısı olan bireylerin depresyon ve anksiyete gibi duygusal tetikleyicilere cevap olarak normalden çok daha fazla yemek yedikleri saptanmıştır. Fakat yapılan bir çalışmada, bu çalışmanın aksine yeme bağımlısı olan ve olmayan iki grubun da çevreden gelen dışsal uyarılara karşı aşırı yeme davranışı göstermediği gözlenmiştir (140).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, Mayıs – Kasım 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi 3. ve 4. sınıfta okuyan 450 öğrenci üzerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğilimi değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Çalışmaya 215'i (%47.8) erkek, 235'i (%52.2) kadın olmak üzere toplam 450 üniversite öğrencisi katılmıştır.
2. Öğrencilerin yaş ortalaması 22.66 ± 3.22 yıldır.
3. Öğrenciler yaş grupları dağılımına göre değerlendirildiğinde, 20-29 yaş grubunda olan öğrenciler 435 kişi (%96.7), 30-34 yaş grubunda olan öğrenciler 11 kişi (%2.4), 35-39 yaş grubunda olan öğrenciler 2 kişi (%0.4), 50-58 yaş grubunda olan öğrenciler 2 kişi (%0.4)' dir.
4. Öğrencilerin %46.7' si ailesiyle birlikte evde, %30.0' ı arkadaşlarıyla birlikte yurttan, %14.4' ü arkadaşlarıyla birlikte evde, %8.9' u ise yalnız yaşamaktadır.
5. Öğrencilerin %8.2' sinin tanı konulmuş herhangi bir hastalığı vardır. Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin %10.2' si, erkek öğrencilerin ise %6.0' ı tanısı konulmuş bir hastalığı olduğunu bildirmiştir. Çalışmada yer alan öğrencilerin en sık bildirdiği hastalıklar; reflü (%2.0), tiroit hastalığı (1.77), astım (%1.33) ve depresyon (%1.33) olmuştur.
6. Öğrencilerin %6.4' ü devamlı olarak doktor tarafından reçetelendirilen ilaç kullanmaktadır, öğrencilerin %93.6' sı ise devamlı olarak doktor tarafından reçetelendirilen ilaç kullanımının olmadığını bildirmiştir. Erkek öğrencilerin %94.4' ü, kadın öğrencilerin ise %92.8' si doktor tarafından reçetelendirilen devamlı olarak kullandığı herhangi bir ilacın olmadığını bildirmiştir. Erkek öğrencilerin ortalama ilaç kullanım süresi 33.83 ± 41.56 ay iken; kadın öğrencilerin ortalama ilaç kullanım süresi 42.77 ± 32.08 ay olarak bulunmuştur. Devamlı olarak ilaç kullanan öğrenciler arasında en yaygın kullanılan ilaçlar mide ilaçları (%1.99) ve antidepresanlar (%1.55)' dir.

7. Çalışmaya katılan öğrencilerin %34.0' ı sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan erkek öğrencilerin sıklığı (%43.7), kadın öğrencilerin sıklığından (%25.1) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0,000$). Öğrencilerin %3.8' i sigarayı bırakmıştır. Öğrencilerin %44.7' si alkol kullanmaktadır. Erkek öğrencilerin alkol tüketimi (%52.6), kadın öğrencilerin alkol tüketiminden (%37.4) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.001$).
8. Öğrencilerin cinsiyete göre ortalama sigara kullanım süresi 58.06 ± 35.62 aydır. Erkek öğrencilerin ortalama sigara kullanım süresi (61.76 ± 35.98 ay) ile kadın öğrencilerin ortalama sigara kullanım süresi (52.17 ± 34.51 ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=1.629$).
9. Alkol kullanma alışkanlığı olan öğrencilerin ortalama alkol kullanım süresi 57.69 ± 39.28 aydır. Erkek öğrencilerin ortalama alkol kullanım süresi (63.34 ± 41.37 ay), kadın öğrencilerin ortalama alkol kullanım süresinden (50.43 ± 35.34 ay) anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p=0.020$).
10. Çalışmada yer alan öğrencilerin %10.0'ında herhangi bir madde bağımlılığı vardır. Erkek öğrencilerin %14.0' ında, kadın öğrencilerin %6.4' ünde madde bağımlılığı vardır, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p=0.007$).
11. Öğrencilerin cinsiyete göre düzenli egzersiz yapma durumuna bakıldığında, öğrencilerin %48.4' ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Erkeklerin %55.8' i, kadınların ise %41.7'si düzenli egzersiz yapmaktadır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$).
12. Öğrencilerin %47.7' si haftada en az 3 gün düzenli egzersiz yapmaktadır. Haftada en az 3 gün egzersiz yapan erkeklerin sıklığı (%55.0), kadınların sıklığından (%38.8) fazla olmasına rağmen bu farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.074$).
13. Öğrencilerin %52.8' i orta şiddetli egzersiz (hızlı yürüme, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek vb..) yapmaktadır; %26.6' sı ise yüksek şiddetli egzersiz (tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, tempolu dans etmek, step vb..) yapmaktadır. Erkek öğrencilerin (%40.0), kadın öğrencilere (%10.2) göre daha çok yüksek şiddetli egzersiz yaptığı

saptanmıştır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

14. Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin günlük ortalama fiziksel aktivite süresi 67.68 ± 37.65 dakikadır. Erkeklerin günlük ortalama egzersiz süresi (78.88 ± 39.42), kadınların günlük ortalama egzersiz süresinden (53.98 ± 30.35) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.000).
15. Öğrencilerin cinsiyete göre genel beslenme alışkanlıklarına bakıldığında öğrencilerin %54.4' ü gün içinde 3 ana öğünü de yapmaktadır. %3.3' ü ise yalnızca 1 ana öğün yapmaktadır, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.338). Öğrencilerin %35.6' sı gün içinde 1 ara öğün yapıyorken 19,8'i hiç ara öğün yapmamaktadır. Öğrencilerin %14.7' si ise günde 2'den fazla ara öğün yapmaktadır. Günde 2'den fazla ara öğün yapan kadın öğrencilerin sıklığı (%19.1), erkek öğrencilerin sıklığından (%9.8) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.028).
16. Öğrencilerin %44.9' u öğünlerini evde tüketirken %14.9'u öğünlerini dışarıda tüketmektedir. Erkeklerin %15.8' i öğünlerini dışarıda tüketirken, kadınların %14.0'ı öğünlerini dışarıda tüketmektedir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.429).
17. Öğrencilerin %57.1' i öğünlerini arkadaşlarıyla birlikte tüketirken (erkeklerin %59.5' i; kadınların %54.9' u) %19.3' ü öğünlerini yalnız tüketmektedir. Erkeklerin öğünlerini yalnız tüketme sıklığı %20.0 iken kadınların öğünlerini yalnız tüketme sıklığı %18.7' dir, aradaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.335).
18. Öğrencilerin %48.7' si orta hızda yemek yerken, %11.6' sı yavaş yemek yemektir. Öğrencilerin %34.4' ü ise hızlı yemek yemektir. Erkeklerin yemek tüketim hızı (%43.7), kadınlara kıyasla (%26.0) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.001).
19. Çalışmada yer alan öğrencilerin %69.8' i öğünlerini tüketirken tv izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi başka işlerle meşgul olmaktadır. Öğün tüketirken başka işlerle meşgul olan erkeklerin sıklığı %70.2 iken,

kadınların sıklığı %69.4 olarak bulunmuş fakat bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.841$).

20. Öğrencilerin %74.4' ü gün içerisinde öğün atlamaktadır. Kadınların %75.3' ü öğün atlıyorken, erkeklerin %73.5' i öğün atlamaktadır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.656$).
21. Öğün atlayan öğrencilerin en sık öğün atlama nedeni zaman bulamama' (%45.4)' dir. Daha sonra gelen öğün atlama nedeni ise 'iştahsızlık' (%16.4) olup bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.318$).
22. Öğrencilerin gün içerisinde çay veya kahve tüketim durumlarına bakıldığında öğrencilerin %90.9' u gün içinde çay veya kahve tüketmektedir. Cinsiyetin çay veya kahve tüketimi üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($p=0.644$). Kadınların %91.5' i, erkeklerin %90.2' si gün içinde çay veya kahve tüketmektedir, bu farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p=0.644$).
23. Gün içinde çay içme alışkanlığı olan öğrenciler günde ortalama 356 ± 260 ml çay içmektedirler. Erkeklerin gün içinde tükettiği ortalama çay miktarı (407 ± 290 ml), kadınların gün içinde tükettiği ortalama çay miktarından (311 ± 221 ml) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$).
24. Gün içinde kahve içme alışkanlığı olan öğrenciler ise günlük ortalama 382 ± 236 ml kahve tüketmektedir. Erkek öğrencilerin günlük ortalama tükettiği kahve miktarı (392 ± 262 ml) ile kadın öğrencilerin günlük ortalama tükettiği kahve miktarı (374 ± 374 ml) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.467$).
25. Öğrencilerin %79.8' i duygu durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkilediğini düşünmektedir. Beslenmelerinin duygusal durumlarından etkilendiğini düşünen kadın öğrencilerin sıklığı (%89.4), erkek öğrencilerin sıklığından (%69.3) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$).
26. Erkek öğrencilerin %68.5' inin mutlu, %30.9' unun heyecanlı, %27.5' inin yorgunken iştahı artmaktadır. Kadın öğrencilerin ise %54.8' inin mutlu, %37.1' inin stresli, %35.7' sinin de üzgün ve öfkeliyken iştahı artmaktadır.

27. Erkek öğrencilerin %69.8' inin üzgün, %64.4' ünün kaygılı, %61.7' sinin ise endişeliyken iştahı azalmaktadır. Kadın öğrencilerin ise %68.6' sının endişeli, %66.7' sinin kaygılı, %65.7' sinin ise üzgünken iştahı azalmaktadır.
28. Erkek öğrencilerin %34.9' unun heyecanlıyken, %26.8' inin öfkeliyken iştahı değişmemektedir. Kadın öğrencilerin ise %29.5' inin mutlu ve yorgunken iştahı değişmemektedir.
29. Çalışmaya katılan öğrencilerin duygu durum değişimine bağlı olarak tüketimi en çok artan üç yiyecek tatlı, çikolata ve sağlıksız atıştırmalık olarak bulunmuştur.
30. Erkek öğrencilerin %34.6' sı mutluyken, %32.1' i stresliyken, %30.6' sı ise üzgünken daha fazla tatlı tüketmektedir. Kadın öğrencilerin %36.5' i heyecanlıyken, %35.8' i karamsarken, %35.7' si ise üzgünken daha fazla tatlı tüketmektedir.
31. Erkek öğrencilerin %24.3' ü mutluyken, %24.0' ı ise öfkeliyken daha fazla sağlıksız atıştırmalık tüketirken kadın öğrencilerin %26.7' si stresliyken, %23.3' ü ise mutluyken daha fazla sağlıksız atıştırmalık tüketmektedir.
32. Erkek öğrencilerin %22.2' si endişeliyken; kadın öğrencilerin %33.3' ü stresliyken, %29.6' sı üzgünken, %27.9' u heyecanlıyken daha fazla çikolata tükettiğini belirtmiştir.
33. Erkek öğrencilerin %91.6' sı karamsarken, %89.9' u kaygılıyken, %89.7' si ise stresliyken daha az ana öğün tüketmektedir. Kadın öğrencilerin %88.2' si heyecanlıyken, %86.3' ü yorgunken, %86.0' ı ise stresli ve karamsarken ana öğün tüketiminin azaldığını belirtmiştir.
34. Erkeklerin %10.0' ı mutluyken, %8.5' i heyecanlıyken daha az meyve tüketimi olduğunu, %7.5' i endişeliyken daha az çay tükettiğini bildirmiştir. Kadın öğrencilerin %15.9' u mutluyken, %7.7' si ise üzgünken daha az sebze tükettiğini, %7.4' ü yorgunken daha az ara öğün tükettiğini bildirmiştir.
35. Öğrencilerin %96.4' ünün çikolata, tatlı, cips, patates kızartması gibi tüketirken çok keyif aldığı yiyecekler vardır. Kadın öğrencilerin %97.9' u, erkek öğrencilerin ise %94.9' u bu tarz yiyecekleri tüketirken çok keyif

almaktadır, fakat bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.087).

36. Tatlı yiyecekler (%75.1), öğrencilerin tükettiren en çok keyif aldığı yiyeceklerdir. Öğrencilerin %40.3'ü fast food yiyecekleri, %28.6' sı yağlı yiyecekleri, %19.4' ü asitli içecekleri tükettiren çok keyif almaktadır.
37. Kadın öğrencilerin %79.6' sı tatlı yiyecekleri tükettiren çok keyif almaktayken, erkek öğrencilerin %70.1' i tatlı yiyecekleri tükettiren çok keyif almaktadır. Fast food yiyecekleri tükettiren kadın öğrencilerin %46.5' i, erkek öğrencilerin ise %33.3' ü çok keyif almaktadır. Asitli içecekleri tükettiren çok keyif alan erkeklerin sıklığı (%22.1), kadınların sıklığından (%17.0) fazladır ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.158).
38. Öğrencilerin %42.9' unun bazen, %26.5' inin ise sıklıkla tok olduğu halde tükettiren çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği olmaktadır. %3.7' sinin ise tok olduğu halde tükettiren çok keyif aldığı yiyecekleri tüketmeye devam etme isteği hiçbir zaman olmamaktadır. Cinsiyetin bu durum üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür (p=0.534).
39. Çalışmaya katılan öğrencilerin antropometrik verilerine bakıldığında erkek öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalaması (76.47±13.42 kg), kadın öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalamasından (60.11±11.65 kg) anlamlı olarak daha fazladır (p=0.000). Erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması (178.15±6.92 cm), kadın öğrencilerin boy uzunluğu ortalamasından (165.48±6.14 cm) anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.000). Erkeklerin ortalama bel çevresi uzunluğu (86.46±11.94 cm), kadınların ortalama bel çevresi uzunluğundan (69.88±10.31 cm) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.000).
40. DSÖ BKİ sınıflamasına göre, öğrencilerin %64.2'si normal BKİ sınıfında, %18.7'si hafif kilolu , %8.2'si hafif düzeyde zayıf , %4.7'si I. derecede obez, %2.2'si orta düzeyde zayıf, %1.3'ü II. derecede obez, %0.4'ü aşırı düzeyde zayıf , %0.2'si ise III. derecede obez sınıfındadır. Hafif düzeyde zayıf sınıfında olan kadın öğrencilerin sıklığı (%12.8), erkek öğrencilerin sıklığından (%3.3) daha fazla bulunmuştur. Hafif kilolu sınıfında olan

erkek öğrencilerin sıklığı da (%27.4), hafif kilolu sınıfta yer alan kadın öğrencilerin sıklığından (%10.7) daha fazla bulunmuştur. Kadın ve erkek öğrencilerin BKİ grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (p=0.000).

41. Bel çevresi gruplamasında öğrencilerin %82.2' si normal grupta yer almaktadır. Öğrencilerin %10.0' ı riskli grupta, %7.8' i ise yüksek riskli grupta yer almaktadır. Bel çevresi gruplamasında yüksek riskli grupta yer alan erkek öğrencilerin sıklığı (%10.7), yüksek riskli grupta olan kadın öğrencilerin sıklığından (%5.2) fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.084).
42. Çalışmaya katılan öğrencilerin %88.9' u şu anda herhangi bir zayıflama diyeti uygulamadığını bildirirken %11.1' i şu anda zayıflama diyeti uyguladığını bildirmiştir. Şu anda zayıflama diyeti uygulayan kadın öğrencilerin sıklığı (%14.9), erkek öğrencilerin sıklığından (%7.0) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.008).
43. Öğrencilerin %35.1' i daha önce en az bir kez zayıflama diyeti uyguladığını belirtmiştir. Daha önce zayıflama diyeti uygulayan kadın öğrencilerin sıklığının (%43.8), erkek öğrencilerin sıklığına (%25.6) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0.000).
44. Öğrencilerin %32.4' ü vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları kısmen beğendiğini, %31.8' i beğendiğini, %10.0' ı vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları çok beğendiğini bildirmiştir. Öğrencilerin %8.0' ı ise vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları hiç beğenmemekte olup hiç beğenmeyen kadın öğrencilerin sıklığı (%11.9), erkek öğrencilerin sıklığından (%3.7) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.006).
45. Öğrencilerin %69.1' i boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını normal olarak, %17.8' i hafif kilolu olarak, %11.6' sı ise zayıf olarak değerlendirmekte olup boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendiren erkeklerin sıklığı (%14.9) kadınların sıklığından (%8.5) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0.038). Öğrencilerin %1.6' sı ise boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını obez olarak değerlendirmektedir.

46. Öğrencilerin %75.8'i çocukken ailesi tarafından kilolu olduğunun söylenmediğini, %24.2' si ise çocukken ailesi tarafından kilolu olduğunun söylendiğini belirtmiştir. Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenen erkek ve kadın öğrencilerin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.986$).
47. Öğrencilerin %78.9'u çocukken çevresindeki insanlar tarafından kilolu olduğunun söylenmediğini, %21.1' i ise çocukken çevresi tarafından kilolu olduğunun söylendiğini belirtmiştir. Çocukken çevresi tarafından kilolu olduğu söylenen kadın öğrencilerin sıklığının (%22.6), erkek öğrencilerin sıklığından (%19.5) fazla olduğu saptanmıştır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.433$).
48. Çalışma kapsamındaki öğrencilerin üzgünlük, stres, mutluluk ve heyecan duygularına bağlı iştah düzeylerinin değişme durumu ile BKİ grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
49. Üzgün ve stresli iştahının arttığını bildiren obez öğrencilerin oranı, diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$; $p=0.029$).
50. Mutlu iştahının azaldığını bildiren zayıf öğrencilerin oranı ise diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.048$).
51. Heyecanlı iştahının azaldığını bildiren zayıf öğrencilerin oranı yüksek; heyecanlı iştahının azaldığını bildiren obez öğrencilerin oranı düşük bulunmuştur, bu farklıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.006$).
52. Çalışmaya katılan öğrencilerin %17.3' ü yeme bağımlıdır. Erkek öğrencilerin %18.1' i kadın öğrencilerin ise %16.6' sı yeme bağımlıdır, fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.666$).
53. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması (5.03 ± 1.21), yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalamasından (3.21 ± 1.29) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$).

54. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortancası 5 iken, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortancası 3 olarak bulunmuştur, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$).
55. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumlarına bakıldığında beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması, tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma, sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması, karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı ve kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması kriterlerini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan grupta yeme bağımlılığı olmayan gruba göre anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$).
56. Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar kriterini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan grupta diğer gruba göre yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.784$).
57. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanımı ile yeme bağımlılığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.351$, $p=0.833$).
58. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %20.5' inde madde kullanımı varken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %7.8' inde madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$).
59. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %9.0' ı obez sınıftayken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %5.6' sı obez sınıftadır. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin %25.6' sı hafif kilolu BKİ grubundayken yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin %17.2'si aynı sınıftadır. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumu ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.183$).

60. Bel çevresine göre yüksek riskli grupta ve riskli grupta yer alan yeme bağımlısı olan öğrencilerin sıklığı, yeme bağımlısı olmayan öğrencilerin sıklığına göre daha fazladır fakat yeme bağımlılığı ve bel çevresi risk grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.227$).
61. Yeme bağımlılığı durumu ile düzenli egzersiz yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.656$).
62. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı en çok sorun yaşadıkları altı besin; çikolata/gofret (%70.5), pizza/lahmacun/döner (%61.5), patates kızartması (%52.6), pasta/kek (%51.3), hamburger (%43.6) ve kola/gazoz (%42.3) olarak bulunmuştur.
63. Yeme bağımlısı olan öğrencilerde çikolata/gofret, donat/tatlı çörek, pizza /lahmacun /döner, kurabiye/bisküvi, pasta/kek, simit ve kola/gazoz yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı ölçüde sorun yaşanan besinler olarak bulunmuştur ($p<0.005$).
64. Öğrencilerin bazı yiyecekleri tüketirken çok keyif alma durumu ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.588$).
65. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre yüksek oranda her zaman ve sıklıkla tok hissettiği halde yemeye devam etme isteği olmaktadır, bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.026$).
66. Öğrencilerin DEBQ skorları karşılaştırıldığında kadın öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme skorları (2.40 ± 0.9), erkek öğrencilerin ortalama kısıtlayıcı yeme skorlarına (2.19 ± 0.84) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.000$).
67. Kadın öğrencilerin ortalama duygusal yeme skorları (2.44 ± 1.08), erkek öğrencilerin ortalama duygusal yeme skorlarına göre (2.04 ± 0.87) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.000$).
68. Kadın ve erkek öğrencilerin dışsal yeme skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = 0.063$).

69. Öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları ile duygusal yeme skorları arasında doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur fakat kısıtlayıcı yeme skorları ile dışsal yeme skorları arasında doğrusal bir ilişki bulunmamıştır.
70. Öğrencilerin duygusal yeme skorları ile dışsal yeme skorları arasında doğrusal güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.
71. BKİ gruplamasına göre zayıf olan öğrencilerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları, diğer BKİ sınıfında olan öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.017$).
72. Dışsal yeme skorları ile BKİ grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.300$).
73. Düzenli olarak egzersiz yapma durumu ile DEBQ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
74. Çalışmada yer alan öğün tüketirken meşgul olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, öğün tüketirken meşgul olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.039$). Öğün tüketirken meşgul olma durumu ile duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.192$; $p=0.089$).
75. Öğrencilerin gün içerisinde öğün atlama durumu ile DEBQ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
76. Öğün atlama nedeni 'zayıflamak için' olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, diğer nedenlerden dolayı öğün atlayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Öğrencilerin duygusal yeme ve dışsal yeme skorları ile öğün atlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.059$; $p=0.762$).
77. Daha önce zayıflama diyeti uygulamış öğrencilerin kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme skorları ortalaması, daha önce hiç zayıflama diyeti uygulamamış olan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Fakat dışsal yeme skoru ile daha önce zayıflama diyeti uygulama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.664$).

78. Öğrencilerin uyguladıkları zayıflama diyeti sayısı arttıkça duygusal yeme skoru ve dışsal yeme skoru artma eğilimi göstermektedir (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.003$). Diyet yapma sayısı ile kısıtlayıcı yeme skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.060$).
79. Haftalık tartılma sayısı ile kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin haftalık tartılma sayısı arttıkça kısıtlayıcı yeme skoru, duygusal yeme skoru ve dışsal yeme skoru da artma eğilimi göstermektedir (sırasıyla $p=0.002$; $p=0.000$; $p=0.000$).
80. Vücut ağırlığının dış görünüşüne yansımaları ile ilgili 'hiç beğenmiyorum' görüşünde olan kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme skorları, diğer görüşteki öğrencilerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.007$; $p=0.000$). Öğrencilerin vücut ağırlıklarının dış görünüşlerine yansımaları hakkındaki düşünceleri ile dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.123$).
81. Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenen öğrencilerin kısıtlayıcı yeme skorları, söylenmeyen öğrencilere oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Çocukken ailesi tarafından kilolu olduğu söylenme durumu ile duygusal yeme ve dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.061$; $p=0.213$).
82. Çocukken çevresindekiler tarafından kilolu olduğu söylenen öğrencilerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları, söylenmeyen öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.000$). Çocukken çevresi tarafından kilolu olduğunun söylenme durumu ile dışsal yeme skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.137$).
83. Cinsiyet ile duygusal iştah puanları arasında (olumlu ve olumsuz duygu/durum/toplam puanları) anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
84. Öğrencilerin BKİ grupları ve bel çevresi risk grupları ile olumlu ve olumsuz duygu/durum/toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
85. DEBQ kısıtlayıcı yeme skoru ile olumlu duygu/durum ve DİA toplam puanları arasında negatif çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin DEBQ duygusal yeme skorunun tüm DİA duygusal iştah puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Duygusal yeme skoru ile olumsuz duygu/durum puanları ve toplam puanları arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). DEBQ dışsal yeme skoru ile DİA olumsuz durum puanları hariç tüm duygusal iştah puanları ilişkili bulunmuştur. Dışsal yeme skoru ile olumlu duygu puanları, olumlu durum puanları ve olumlu toplam puanları arasında pozitif, kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

86. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin DEBQ kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme skorları yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$; $p=0.000$; $p=0.000$).
87. Yeme bağımlısı olan öğrencilerin DİA olumsuz toplam puanları, yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.000$). Fakat DİA olumlu toplam puanları ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.561$).

6.2. Öneriler

Son zamanlarda besin sanayisinde besinlerin lezzetini arttırmak amacıyla yapılan besin modifikasyonları bireylerin duygu durumlarında ve beslenme alışkanlıklarında değişikliklere sebep olmakta, bireylerin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Lezzetli besinlerin aşırı tüketimi yeme bağımlılığı, besinlere karşı hedonik yanıtta değişimler ve vücut ağırlığında artışa bağlı birçok kronik hastalıkla sonuçlanmaktadır. Bu nedenle ilk olarak bireylerin tüketirken çok keyif aldığı, aşırı yeme isteği duyduğu ve aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı besinlerin tespit edilmesi, bu besinlerin tüketiminin ve bağımlılık durumunun azaltılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır. Bu tür besinlerin aynı zamanda bireylerde bağımlılık davranışlarının gelişmesine sebep olan diğer alışkanlıkların sınırlandırılması yararlı olacaktır.

Bağımlılık yapıcı besinler yerine sağlıklı, besinsel değeri yüksek, kolay ulaşılabilir ve uygun fiyatlı besinlerin üretiminin sağlanması, okul kantinlerinde bu tür besinlere yer verilerek düzenlemeler yapılması, öğrencilerin daha çok okul yemekhanelerine yönlendirilmesi bu konuda etkili olacaktır.

Üniversite öğrencilerinin genel alışkanlıklarının iyileştirilmesi, sağlıklı besin tercihlerine yönelmeleri, beslenme alışkanlıklarının ve yeme davranışlarının düzenlenmesi ve psikolojik durumlarının değerlendirilmesi için psikiyatristler, psikologlar ve diyetisyenler tarafından öğrencilere periyodik eğitimler verilmelidir. Bireylerin duygusal yeme davranışlarının bilinçli veya refleksif olduğunun saptanması, bu davranışların altında yatan mekanizmaların tespit edilmesi ve davranış değişikliği tedavileri sorunların çözümünde fayda sağlayacaktır.

Bireylerin farklı duygu durumlarında değişen yeme davranışlarının farkına varmaları ve bu duygu durumlarıyla başa çıkabilmek için yeme davranışına yönelme dışında farklı başa çıkma stratejileri geliştirmeleri sağlanmalıdır. Üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görülen stres gibi olumsuz duygu durumlarını tetikleyen faktörleri tanımlama, değerlendirme ve başa çıkabilmek için bireylerin sosyal aktivite, fiziksel aktivite gibi alışkanlıklara yönlendirilmesi etkili bir yol olacaktır.

Bireyler ve gerekirse aileleri zayıflama diyeti yapma konusunda bilgilendirilmelidir. Diyet yapmanın gerekliliği, diyet yapılması gerekiyorsa bireyin

yaşına özgün planlanan sağlıklı diyetlerin yapılması gerektiği, diyet yaparken gelişen psikolojik süreçlerin (diyet kaygısı gibi..) nasıl üstesinden gelineceği ve bu süreç boyunca diyet yapan bireylerin çevresindeki insanların bireye karşı tutumları konusunda bireyler ve aileleri bilinçlendirilmelidir.

Verilen eğitimlerin uygun aralıklarla yapılması ve eğitimlerin bireylerde davranış değişikliği ile sonuçlandığının takip edilmesi tedavinin etkinliğini arttıracaktır.

Sonuç olarak bireylerin yeme davranışlarını da kapsayan genel alışkanlıklarında bağımlılık durumunu düzeltmek, özellikle stres, üzüntü gibi olumsuz duygu durumlarına verilen cevaplarda besin alımının düzenlenmesi için daha iyi davranışsal önlemler alınmasını sağlamak ve davranış değişikliği tedavilerinde multidisipliner yaklaşım sorunların çözümünde etkili olabilecektir. Bireylerin farklı koşullarda gelişen yeme davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi ve etkilerine yönelik önlemlerin alınabilmesi için daha kapsamlı ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural processes* 60(2): 157-164, 2002.
2. Gahagan S. The development of eating behavior-biology and context. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP* 33(3): 261, 2012.
3. Özkan N, Bilici S. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2): 16-24, 2018.
4. Turton R, Chami R, Treasure J. Emotional Eating, Binge Eating and Animal Models of Binge-Type Eating Disorders. *Current Obesity Reports* 6(2): 217-228, 2017.
5. Cope EC, Gould E. New Evidence Linking Obesity and Food Addiction. *Biological Psychiatry* 81(9): 734-736, 2017.
6. Kalon E, Hong JY, Tobin C et al. Chapter Four-Psychological and Neurobiological Correlates of Food Addiction. *International Review of Neurobiology* 129: 85-110, 2016.
7. Alonso-Alonso M, Woods SC, Pelchat M et al. Food reward system: current perspectives and future research needs. *Nutrition reviews* 73 (5): 296-307, 2015.
8. Christensen L. Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *Int J Eat Disord* 14: 171-83, 1993.
9. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 9(2): 135-146, 2018.
10. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite* 33(1): 129-139, 1999.
11. Ganley RM. Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders* 8(3): 343-361, 1989.
12. Thompson S, Thompson SH, Romeo S. Gender and racial differences in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity* 2(2): 0-0, 2015.
13. Lewis S, Anderson M, Pobocik R et al. Food Addiction Among College Students in an Introductory Nutrition Course. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 47(4): 50-51, 2015.
14. Strumia R. Bulimia and anorexia nervosa: cutaneous manifestations. *Journal of cosmetic dermatology* 1(1): 30-34, 2002.
15. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler 5(2): 96-104, 2015.
16. Karaçıl MŞ, Şanlıer N. Obezitenin Çevre ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2): 786-803, 2014.
17. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors* 9(3): 285-293, 2008.
18. Dimitrijević I, Popović N, Sabljak V et al. Food addiction-diagnosis and treatment. *Psychiatria Danubina* 27(1): 0-106, 2015.

19. Meule A. Focus: Addiction: Back by popular demand: A narrative review on the history of food addiction research. *The Yale journal of biology and medicine* 88(3): 295, 2015.
20. Randolph TG. The descriptive features of food addiction. *Addictive eating and drinking. Quarterly journal of studies on alcohol* 17: 198-224, 1956.
21. Macht M, Dettmer D. Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite* 46(3): 332-336, 2006.
22. Hopkinson G, Bland RC. Depressive syndromes in grossly obese women. *Canadian Journal of Psychiatry* 27: 213-215, 1982.
23. Lieberman HR, Wurtman J, Chew B. Changes in mood after carbohydrate consumption among obese individuals. *American Journal of Clinical Nutrition* 44: 772-778, 1986.
24. Bast ES, Berry EM. Laugh away the fat? Therapeutic humor in the control of stress-induced emotional eating. *Rambam Maimonides Medical Journal* 5(1), 2014.
25. Nederkoorn C, Jansen E, Mulkens S et al. Impulsivity predicts treatment outcome in obese children. *Behav Res Ther* 45: 1071-1075, 2006.
26. Pelchat ML. Food addiction in humans. *The Journal of nutrition* 139(3): 620-622, 2009.
27. Davis JM, Lowy MT, Yim GK et al. Relationship between plasma concentrations of immunoreactive beta-endorphin and food intake in rats. *Peptides* 4(1): 79-83, 1983.
28. Begg DP, Woods SC. The endocrinology of food intake. *Nature Reviews Endocrinology* 9: 584-597, 2013.
29. Hurley MM, Maunze B, Block ME et al. Pituitary Adenylate-Cyclase Activating Polypeptide Regulates Hunger-and Palatability-Induced Binge Eating. *Frontiers in Neuroscience* 10: 383, 2016.
30. Carelli RM. The nucleus accumbens and reward: neurophysiological investigations in behaving animals. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews* 1(4): 281-296, 2002.
31. Pursey K, Stanwell P, Gearhardt A et al. The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients* 6(10): 4552-4590, 2014.
32. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite* 52 (2): 430-436, 2009.
33. Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 22(1): 38, 2012.
34. Burmeister JM, Hinman N, Koball A et al. Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite* 60: 103-110, 2013.
35. Meule A, Gearhardt A. Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients* 6(9): 3653-3671, 2014.
36. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors* 30(1): 113, 2016.
37. Barry D, Clarke M, Petry NM Obesity and its relationship to addictions: is overeating a form of addictive behavior?. *American Journal on Addictions* 18(6): 439-451, 2009.

38. Meule A, Hermann T, Kübler A. Food addiction in overweight and obese adolescents seeking weight-loss treatment. *European Eating Disorders Review* 23(3): 193-198, 2015.
39. Kıcalı GD. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılığının farklı kişilik ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, 2015.
40. Marks DF. Dyshomeostasis, obesity, addiction and chronic stress. *Health psychology open* 3(1): 2055102916636907, 2016.
41. Sevinçer GM, Konuk N. Duygusal yeme. *Journal of Mood Disorders* 3(4): 171-8, 2013.
42. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease* 125: 181-201, 1957.
43. Bruch H. Eating disorder: obesity, anorexia nervosa and the person within. *Basic Books* 8: 225, 1973.
44. Patel KA, Schlundt DG. Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*. 36: 111-8, 2001.
45. Mehrabian A. *Basic Dimensions for a General Psychological Theory*. Oelschläger, Gunn and Hain, Cambridge, 1980.
46. Lyman B. The nutritional values and food group characteristics of food preferred during various emotions. *Journal of Psychology* 112: 121-7, 1982.
47. Arnow B, Kenardy J, Agras WS. Binge eating among the obese: a descriptive study. *J Behav Med* 15:155-170, 1992.
48. Oliver G, Wardle J. Perceived effects of stress on food choice. *Physiology and behavior* 66(3): 511-515, 1999.
49. Weinstein SE, Shide DJ, Rolls BJ. Changes in food intake in response to stress in men and women: psychological factors. *Appetite* 28(1): 7-18, 1997.
50. Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z et al. Food selection changes under stress. *Physiology and behavior* 87(4): 789-793, 2006.
51. Nguyen-Rodriguez ST, Chou CP, Unger JB et al. BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating behaviors* 9(2): 238-246, 2008.
52. Greeno CG, Wing RR. Stress-induced eating. *Psychological Bulletin* 15: 444–464, 1994.
53. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite* 60: 187–192, 2013.
54. Dallman MF, Pecoraro N, Akana SF et al. Chronic stress and obesity: a new view of “comfort food”. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 100(20): 11696–11701, 2003.
55. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders* 26: 153–164, 1999.
56. Wallis DJ, Hetherington MM. Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite* 43:39–46, 2004.
57. Snoek HM, Van Strien T, Janssens JM et al. Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian journal of psychology* 48(1): 23-32, 2007.
58. Bruch H. Obesity in childhood and personality development. *Obes Res* 5: 157-161, 1997.

59. Schachter S, Goldman R, Gordon A. Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of personality and social psychology* 10(2): 91, 1968.
60. Schachter S. Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist* 26(2): 129, 1971.
61. Braet C, Crombez G. Cognitive interference due to food cues in childhood obesity. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 32: 32-9, 2003.
62. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *Journal of personality* 43(4): 647-660, 1975.
63. Herman CP, Polivy J. Restrained eating. *Obesity* 208-225, 1980.
64. Schotte DE, Cools J, McNally RJ. Film-induced negative affect triggers overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology* 99: 317-320, 1990.
65. Sheppard-Sawyer CL, McNally RJ, Fischer JH. Film-induced sadness as a trigger for disinhibited eating. *International Journal of Eating Disorders* 28: 215-220, 2000.
66. BM, SD. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, 1. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2013.
67. World Health Organization, Health Topics: Obesity. Erişim: (<http://www.who.int/topics/obesity/en/>). Erişim tarihi: 01/03/2019.
68. National Institutes of Health National Heart, Lung and Blood Institute, Obesity Education Initiative Expert Panel of the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults-the evidence report. Erişim: (http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf).Erişim tarihi: 05/03/2019
69. Clinical Guidelines on The Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight And Obesity in Adults, National Institutes of Health National Heart, Lung and Blood Institute. Erişim: (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2003/pdf/TOC.pdf>). Erişim tarihi: 01/05/2019
70. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors* 3(4): 341-347, 2003.
71. Annagür BB. Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2(4): 572-582, 2010.
72. Davis C, Strachan S, Berkson M. Sensitivity to reward: Implications for overeating. *Appetite* 42: 131-138, 2004.
73. Epstein LH, Valoski AM, Kalarchian MA et al. Do children lose and maintain weight easier than adults: A comparison of child and parent weight changes from six months to ten years. *Obes Res* 3: 411-417, 1995.
74. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports* 18: 1-8, 2018.
75. Chesler BE. Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *Scientific World Journal.* 7: 365961, 2012
76. Fischer S, Chen E, Katterman S et al. Emotional eating in a morbidly obese bariatric surgery-seeking population. *Obes Surg* 17: 778-84, 2007.
77. Canetti L, Berry EM, Elizur Y. Psychosocial predictors of weight loss and psychological adjustment following bariatric surgery and a weight-loss

- program: the mediating role of emotional eating. *International Journal of Eating Disorders* 42(2): 109–117, 2009.
78. Walfish S. Self-assessed emotional factors contributing to increased weight gain in pre-surgical bariatric patients. *Obes Surg* 14: 1402–5, 2004.
 79. Rusch MD, Andris D. Maladaptive eating patterns after weight-loss surgery. *Nutrition in Clinical Practice* 22(1): 41–49, 2007.
 80. Birgegård A, Clinton D, Norring C. Diagnostic issues of binge eating in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 21:175-8, 2003.
 81. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin* 110(1): 86, 1991.
 82. Meule A, Allison KC, Platte P. Emotional eating moderates the relationship of night eating with binge eating and body mass. *European Eating Disorders Review* 22(2): 147-151, 2014.
 83. Nolan LJ, Geliebter A. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eating Behaviors* 13: 202–206, 2012
 84. Hibi M, Masumoto A, Naito Y et al. Nighttime snacking reduces whole body fat oxidation and increases LDL cholesterol in healthy young women. *American Journal of Physiology – Regulatory, Integrative and Comparative Physiology* 304: 94–101, 2013.
 85. Miller M, Fry WF. The effect of mirthful laughter on the human cardiovascular system. *Medical Hypotheses* 73(5): 636-639, 2009.
 86. Bozan N. Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2009.
 87. Demirel B, Yavuz KF, Karadere ME ve ark. Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Beden Kitle İndeksi ve Duygusal Şemalarla ilişkisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 3:171–81, 2014.
 88. World Health Organization Global Database on Body Mass Index. Erişim: (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Erişim tarihi: 10/02/2019.
 89. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi: 1070, Ankara, 2017.
 90. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 2011.
 91. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM et al. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 45(5): 657-663, 2012.
 92. Van Strien, T, Frijters JE, Bergers GP et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders* 5(2): 295-315, 1986.
 93. Ouwens MA, Van Strien T, Van Der Staak CP. Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite* 40: 291-298, 2003.
 94. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Obezitenin Görülme Sıklığı. Erişim: (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>). Erişim tarihi: 09/05/2019.

95. Şanlier N, Türközü D, Toka O. Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecology of food and nutrition* 55(6): 491-507, 2016.
96. Özkan I, Yıldırım İ, Yıldırım Y ve ark. Üniversite öğrencilerinde farklı ölçüm yöntemlerine göre obezite prevalansı. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 4(2): 20-33, 2017.
97. Ural D, Kılıçkap M, Göksülük H ve ark. Türkiye’de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Türk Kardiyol Dern Ars* 46(7): 577-590, 2018.
98. Fagaras SP, Radu LE, Vanvu G. The level of physical activity of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 197: 1454-1457, 2015.
99. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2014.
100. Koenders PG, Van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53(11): 1287-1293, 2011.
101. Li J, Pursey K, Duncan M. et al. Addictive eating and its relation to physical activity and sleep behavior. *Nutrients* 10(10): 1428, 2018.
102. Huberman C, Bryant R, Van RS et al. Relationship between food addictive behavior and physical activity in college-aged students. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 49(5S): 873-874, 2017.
103. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10(40): 40-47, 2009.
104. Turhan E, İnandı T, Özer C ve ark. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1): 33-44, 2011.
105. Van Strien T, Oosterveld P. The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7-to 12-year-old children. *International journal of eating disorders*, 41(1): 72-81, 2008.
106. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N ve ark. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal* 17(1): 33-39, 2011.
107. Larsen JK, Van Strien T, Eisinga R et al. Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research* 60(3): 237-243, 2006.
108. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model *Appetite* 50(1): 1-11, 2008.
109. Cools J, Schotte DE, McNally RJ. Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology* 101: 348-351, 1992.
110. Ferber C, Cabanac M. Influence of noise on gustatory affective ratings and preference for sweet and salt. *Appetite* 8: 229-235, 1987.
111. Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite* 39: 147-158, 2002.
112. Willner P, Healy S. Decreased hedonic responsiveness during a brief depressive mood swing. *Journal of Affective Disorders* 32: 13-20, 1994.

113. Pines CJ, Gal R. The effect of food on test anxiety. *Journal of Applied Social Psychology*, 49, 774–780, 1977.
114. Wardle J, Steptoe A, Oliver G et al. (2000). Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of psychosomatic research* 48(2): 195-202.
115. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*, 62(6): 853-865, 2000.
116. Wansink B, Cheney MM, Chan N. Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology and Behavior* 79(4–5): 739–747, 2003.
117. Rogers PJ, Smit HJ. Food craving and food “addiction”: a critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 66(1): 3-14, 2000.
118. Keser A, Yüksel A, Yesiltepe-Mutlu G ve ark. A new insight into food addiction in childhood obesity. *The Turkish journal of pediatrics* 57(3): 219, 2015.
119. Lowe MR, Doshi SD, Katterman SN et al. Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. *Frontiers in psychology* 4: 577, 2013.
120. Dewberry C, Ussher JM. Restraint and perception of body weight among British adults. *The Journal of Social Psychology* 134(5): 609-619, 1994.
121. Knight LJ, Boland FJ. Restraint eating: An experimental disentanglement of the disinhibiting variables of perceived calories and food type. *Journal of abnormal psychology* 98(4): 412, 1989.
122. Uskun E, Şabaplı A. Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12(5): 519-528, 2013.
123. Anschutz DJ, Engels RC, Van Strien T. Susceptibility for thin ideal media and eating styles. *Body image* 5(1): 70-79, 2008.
124. Francis LA, Birch LL. Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. *Health Psychology* 24(6): 548, 2005.
125. Pursey KM, Collins CE, Stanwell P et al. Foods and dietary profiles associated with ‘food addiction’ in young adults. *Addictive behaviors reports* 2: 41-48, 2015.
126. Pedram P, Wadden D, Amini P et al. Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *Plos One* 8(9): 74832, 2013.
127. Merlo LJ, Klingman C, Malasanos TH et al. Exploration of food addiction in pediatric patients: A preliminary investigation. *Journal of addiction medicine* 3(1): 26, 2009.
128. Berenson AB, Laz TH, Pohlmeier AM et al. Prevalence of food addiction among low-income reproductive-aged women. *Journal of women's health* 24(9): 740-744, 2015.
129. Brunault P, Ducluzeau PH, Bourbao-Tournois C et al. Food addiction in bariatric surgery candidates: prevalence and risk factors. *Obesity Surgery* 26(7): 1650-1653, 2016.
130. Eichen DM, Lent MR, Goldbacher E et al. Exploration of “food addiction” in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite* 67: 22-24, 2013.
131. Weingarten HP, Elston D. Food cravings in a college population. *Appetite* 17(3): 167-175, 1991.

- 132.Özgür M, Uçar A. Ankara'da yaşayan üniversite öğrencilerinde besin bağımlılığı ve gece yeme sendromunun değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 7(1): 10-21, 2018.
- 133.Snoek HM, Engels RC, Van Strien et al. Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite* 67, 81-87, 2013.
- 134.Lluch A, Herbeth B, Mejean et al. Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study. *International Journal of Obesity* 24(11): 1493, 2000.
- 135.Newman E, O' Connor DB, Conner M. Attentional biases for food stimuli in external eaters: possible mechanism for stress-induced eating?. *Appetite* 51(2): 339-342, 2008.
- 136.Burton P, Smit HJ, Lightowler HJ. The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite* 49(1): 191-197, 2007.
- 137.Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite* 54:314-9, 2010.
- 138.Lowe MR, Fisher EB. Emotional reactivity, emotional eating and obesity: A naturalistic study. *Journal of Behavioral Medicine* 6(2): 135-149, 1983.
- 139.Gearhardt AN, White MA, Masheb RM et al. An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Comprehensive Psychiatry* 54(5): 500-505, 2013.
- 140.Davis C, Curtis C, Levitan RD et al. Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite* 57(3): 711-717, 2011.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Onay Formu



Sayı : 94603339-604.01.02/ 5125
Konu : Proje Onayı

06/02/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevil Dinçer tarafından yürütülecek olan KA18/22 nolu "Üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı 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 olanın eklenmesi gerekmektedir.

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

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




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

Başkent Caddesi (Eski 1. Cade) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Bahçelievler / Ankara
İhrim Telefon No: 0 312 212 50 65 Faks No: 0 312 221 37 59
E-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lütfiye TAŞIÖLEK
Unvan: Sekreter
Telefon No: 2129065-2228



EK 2: Ankara Üniversitesi İzin Formu

	<p>T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Mühendislik Fakültesi Dekanlığı Fakülte Sekreterliği</p>	
Sayı : 21846485-044-E.3022		08.05.2018
Konu : Sevil DİNÇER Anket Uygulama İsteği		
Sayın Prof Dr Emine AKSOYDAN		
İlgi : Prof Dr Emine AKSOYDAN'ın 24.04.2018 tarihli başvurusu.		
<p>Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevil DİNÇER tarafından yürütülecek olan "Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi" başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması anket uygulama isteği hakkındaki ilgede kayıtlı yazınız Fakültemiz Bölümlerince incelenmiş olup, söz konusu anketin Bilgisayar, Elektrik-Elektronik, Fizik, Gıda, Jeofizik ve Kimya Mühendisliği Bölümlerinde gönüllülük esasına göre yapılması uygun bulunmuştur.</p> <p>Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.</p>		
<p> e-imzalıdır Prof. Dr. Aziz TEKİN Dekan</p>		
<p>Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.</p>		
Ankara Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi Dekanlığı 50. Yıl Yerleşkesi Bahçelievler Mh, 35. Cadde 1-G Blok 1. Kat 06830 Gölbaşı/ Ankara/ Türkiye Telefon No: 0312 203 33 00 Belge Geçer No: 0312 212 74 64 http://www.eng.ankara.edu.tr dean@eng.ankara.edu.tr		Bilgi için:Sevim ŞENEL Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni Telefon No:(312) 203 33 36

EK 3: Gönüllü Olur Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı 450'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırma Kurulu onayı alındıktan sonraki 2 aydır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığının ve duygusal yemeye eğilimin değerlendirilmesi, bu durumların kilo artışı, psikolojik problemler, kronik hastalıklar gibi olası sonuçlarıyla ilişkilerinin saptanmasıdır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi öğrencisi olmak
2. 3. veya 4.sınıf olmak
3. Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma için size yaklaşık 25 dakika süre ile sosyodemografik özelliklerin, beslenme ve diyet alışkanlıklarının sorgulandığı bir anket uygulanacaktır. Kilo, boy, bel çevresi gibi ölçümleriniz alınacaktır. Üç farklı ölçek kullanılarak yeme bağımlılığı durumunuz ve yeme alışkanlıklarınız ölçülecektir.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Yapılacak ankete zaman ayırmak ve anket sorularına doğru ve eksiksiz yanıt vermek haricinde herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel araştırma olup gönüllünün doğrudan yarar görmesi beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar yeme bağımlılığı olan veya duygusal yemeye eğilimli olan bireylerin bu durumlarla başa çıkma yollarının planlanmasına yardımcı olacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Sevil Dinçer tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Diyetisyen Sevil Dinçer

Ankara Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Gölbaşı Merkez Mutfak

Cep: 05546273286

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi' dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız, gebe kalmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle hekiminiz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durum size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma süresince herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Dr. Emine Aksoydan ve Sevil Dinçer tarafından Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

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

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

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

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

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

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

6) Cevabınız evet ise hangi ilaçları, ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz ?

..... / gün

..... / gün

..... / gün

7) Cevabınız evet ise, ne kadar süredir bu ilaçları kullanıyorsunuz ?

.....

8) Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?

1. Evet

2. Hayır

9) Cevabınız evet ise ne kadar sıklıkta fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?

1. Her gün

2. Haftada en az 3 gün

3. Haftada 1 gün

4. Ayda 1-2 gün

10) Cevabınız evet ise bir keresinde/günde ortalama ne kadar süreyle fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?

..... dak

11) Cevabınız evet ise düzenli olarak yaptığınız fiziksel aktivite şiddetinizi belirtiniz ..

1. Düşük Şiddetli (yavaş yürüyüş, ev işleri vb..)

2. Orta Şiddetli (hızlı yürüme, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek)

3. Yüksek Şiddetli (tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, tempolu dans etmek, step..)

II. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1) Gün içerisinde kaç öğün tüketirsiniz ?

..... Ana öğün

..... Ara öğün

2) Öğünlerinizi sıklıkla nerede tüketirsiniz ?

1. Okulda 2. Evde 3. Yurttta 4. Dışarıda (Kafelerde, lokantada)

3) Öğünlerinizi genellikle kimlerle tüketirsiniz ?

1. Aile 2. Arkadaşlar 3. Yalnız 4. Diğer (Belirtiniz).....

4) Gün içerisinde öğün atlar mısınız ?

1. Evet 2. Hayır

5) Cevabınız evet ise genellikle hangi öğün / öğünleri atlarsınız ? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz..)

1. Sabah 2. Kuşluk 3. Öğle 4. İkinci 5. Akşam 6. Gece

6) Öğün atlama sebebiniz nedir ?

1. Zaman bulamama 2. Hazırlayanın olmaması 3. Sabahları uyanamama
4. İştahsızlık 5. Zayıflamak için 6. Ekonomik olanakların yetersizliği
7. Diğer(Belirtiniz)

7) Öğünlerinizi tüketirken tv izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi başka işlerle meşgul olur musunuz ?

1. Evet 2. Hayır, sadece yediğim yemeğe odaklanırım

8) Sizce herhangi bir öğünü tüketme hızınız nasıldır?

1. Yavaş 2. Orta 3. Hızlı 4. Çok hızlı

9) Gün içerisinde çay, kahve içer misiniz ?

1. Evet 2. Hayır

10) Cevabınız evet ise gün boyu kaç bardak çay, kaç fincan kahve içersiniz ?

..... bardak çay fincan kahve

11) Duygusal durumunuzdaki değişimlerin beslenmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

12) Cevabınız evet ise, duygu durumunuza göre iştah değişikliğinizi nasıl tanımlarsınız ?

Duygu Durumum	İştahım Artar	İştahım Değişmez	İştahım azalır
Endişeli			
Kaygılı			
Üzgün			
Mutlu			
Öfkeli			
Karamsar			
Yorgun			
Heyecanlı			
Stresli			

13) Cevabınız evet ise, duygu durumunuza göre daha fazla / daha az tükettiğiniz besinleri belirtiniz.. Örneğin : Endişeli çikolata (daha fazla tüketirim) meyve (daha az tüketirim) gibi..

	Daha fazla tüketirim	Daha az tüketirim
Endişeli		
Kaygılı		
Üzgün		
Mutlu		
Öfkeli		
Karamsar		
Yorgun		
Heyecanlı		
Stresli		

20) Cevabınız bıraktım ise ne kadar süre sigara kullandınız ?

.....

21) Herhangi bir madde bağımlılığınız var mı ?

1. Var (Lütfen belirtiniz.....)

2. Yok

22) Alkol kullanıyor musunuz ?

1. Evet

2. Hayır

23) Cevabınız evet ise ne kadar süredir alkol kullanıyorsunuz ?

.....

III. DİYET ÖYKÜSÜ

1) Şu anda herhangi bir zayıflama diyeti yapıyor musunuz ?

1. Evet

2. Hayır

2) Eğer yapıyorsanız yaptığınız diyetin kalorisini belirtiniz.

..... kkal / gün

Bilmiyorum

3) Daha önce hiç zayıflama diyeti yaptınız mı ?

1. Evet

2. Hayır

4) Cevabınız evet ise, şu ana kadar kaç defa zayıflama diyeti yaptınız ?

..... defa

5) Daha önceki diyet uygulamalarınızda başarılı olduğunuzu düşünüyor musunuz ?

1. Evet

2. Hayır

6) Vücut ağırlığınızın dış görünüşünüze yansımaları nasıl buluyorsunuz ?

1. Hiç beğenmiyorum

2. Beğenmiyorum

3. Kısmen beğeniyorum

4. Beğeniyorum

5. Çok beğeniyorum

7) Boy uzunluğunuza göre vücut ağırlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?

1. Zayıf

2. Normal

3. Fazla kilolu

4. Obez

8) Haftada kaç defa tartılıyorsunuz ?

..... defa

9) Dış görünüşünüzle ilgili çevrenizdeki insanların görüşlerini önemser misiniz ?

1. Evet

2. Hayır

10) Çocukken kilolu olduğunuzu düşünüyor muydunuz ?

1. Evet

2. Hayır

11) Çocukken çevrenizdeki insanlar tarafından kilolu olduğunuz söylenir miydi ?

1. Evet

2. Hayır

IV. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1) Vücut ağırlığı : kg

2) Boy uzunluğu : cm

3) Bel çevresi :

Ek-5: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)

Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır. İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

- Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar
- Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar
- Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kola ve şekerli içecekler

Aşağıdaki sorularda “BELİRLİ YİYECEKLER” ifadesini gördüğünüzde listedeki yiyecekler ya da benzerlerini, ya da geçen bir yıl içinde sorun yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünün

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığına, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

	EVET	HAYIR
17. Yemek tüketimim yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	0	1
18. Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	0	1
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	0	1
20. Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha çok haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum.	0	1
21. Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığımı ya da hazzı arttırmadığımı fark ettim.	0	1
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	0	1
23. Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım	0	1
24. Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım	0	1

25. Geçen bir yıl içerisinde belirli yiyecekleri azaltmayı ya da bırakmayı kaç kere denediniz?	1 kere	2 kere	3 kere	4 kere	5 ya da daha fazla kere
--	--------	--------	--------	--------	-------------------------

26. Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz:

Dondurma	Çikolata / Gofret	Elma	Donat/Tatlı Çörek	Karnabahar	Kurabiye/ Bisküvi	Pasta/Kekek	Şeker / Şekerleme
----------	----------------------	------	----------------------	------------	----------------------	-------------	----------------------

Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/ Sucuk/ Salam	Hamburger	Tost/ Peynirli Sandviç
Pizza/ Lahmacun Döner	Kola/Gazoz	Peynir(Be yaz peynir, kaşar,vs.)	Yukarıda kilerin hiçbiri				

27. Listedekiler dışında aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız yiyecekler varsa belirtiniz.

Ek-6: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Aşağıda yeme davranışınızı ölçmeye yarayan sorular yer almaktadır. Her bir soru için size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz..

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1.Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz ?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					

Aşağıda yeme davranışınızı ölçmeye yarayan sorular yer almaktadır. Her bir soru için size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz..

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığımızda onu yemek ister misiniz ?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
*31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

Ek-7: Duygusal İştah Anketi (DİA)

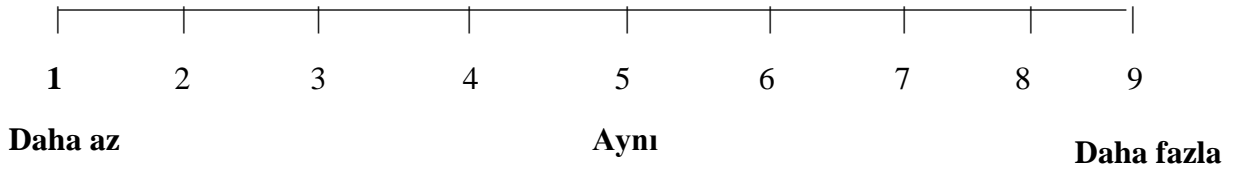
Duygusal İştah Anketi (DİA)

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir,

1. Normalden çok daha az yemek yediğinizi
5. Yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını
9. Normalden çok daha fazla yemek yediğinizi belirtmektedir.

UD : Soru sizin için uygun değilse

CB : Cevabı bilmiyorsanız işaretleyiniz



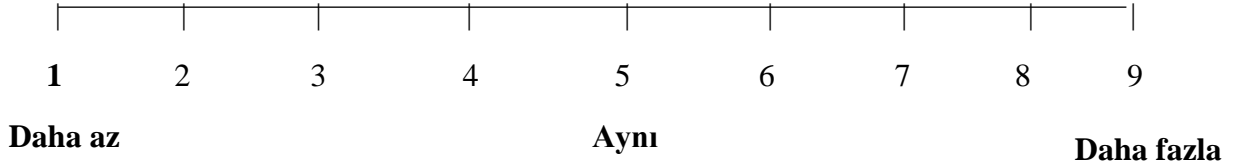
Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor:												
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:												
	Daha Az	Aynı	Daha Fazla									
SİZ:												
-- üzgün (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- sıkılmış (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- güvenli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- kızgın (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- kaygılı (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- mutlu (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- yılgın (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- yorgun (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- karamsar (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- korkmuş (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- rahat (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- neşeli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- yalnız (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	
-- hevesli (olduğunuzda)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB	

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir,

1. Normalden çok daha az yemek yediğinizi
5. Yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını
9. Normalden çok daha fazla yemek yediğinizi belirtmektedir.

UD : Soru sizin için uygun değilse

CB : Cevabı bilmiyorsanız işaretleyiniz



Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor:													
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz:													
Daha Az	Aynı	Daha Fazla											
SİZ:													
-- Baskı altında iken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Hararetli bir tartışmadan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Size yakın olan biri felakete uğradıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
--Aşık olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Bir ilişkiyi bitirdikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
--Keyif veren bir hobi ile meşgul olduğunuz sırada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
-- Para veya bir eşyanızı kaybettikten sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		
--İyi haberler aldıktan sonra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB		

