

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**OBEZ VE OBEZ OLMAYAN KADINLARDA**  
**EMOSYONEL BESLENME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Zeynep OTAY**

**İstanbul**  
**Mayıs - 2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**OBEZ VE OBEZ OLMAYAN KADINLARDA EMOSYONEL  
BESLENME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Zeynep OTAY**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ**

**İstanbul**  
**Mayıs - 2022**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş

Üye Prof. Dr. Hicran Yıldız

Üye Dr. Zülfünaz Özer

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Obez ve Obez Olmayan Kadınlarda Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

**Zeynep OTAY**

## ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan, mesleki bilgi ve birikimi ile yoluma ışık tutup hiçbir zaman vazgeçmemem için mücadele eden değerli tez danışmanım Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ'a, beni okutmak için gece gündüz çalışıp nice fedakârlıklar yapan annem Canan OTAY, babam Alaettin OTAY ve biricik kardeşim Muhammet Ali OTAY'a, her zaman olduğu gibi tez yazım sürecimde de yanımda olup destek veren kız kardeşlerim Bensunur ÜÇ, Büşranur ÜÇ, Kübranur ÜÇ'e ve son olarak hem mesleki anlamda danışmanlık yaparak tezime katkıda bulunan hem de hiçbir konuda desteklerini benden esirgemeyen kız kardeşim Sümeyye AYMAZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunar, en zorlu günlerimde dahi her zaman yanımda olmalarının en güzel ayrıcalığını bana yaşattıklarını bildirmek isterim.

**Zeynep OTAY**

**İstanbul - 2022**

**ÖZET**  
**OBEZ VE OBEZ OLMAYAN KADINLARDA EMOSYONEL**  
**BESLENME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Zeynep OTAY**

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez danışmanı: Prof. Dr. Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ

Mayıs, 2022–97 Sayfa

Duygulara yanıt olarak beslenme, iç açlık ve doygunluk durumlarının duygularla ilişkili fizyolojik değişikliklerle karıştırılması nedeniyle ortaya çıkabilir. Fiziksel açlık bireyin midesinde kazanma, kan şekerinde düşme gibi belirtiler verirken emosyonel beslenmesi olan bireylerde açlık durumu aniden başlayıp kişinin ne bulursa yemeye eğimli olmasına, daha çok enerji içeriği yüksek besinler tüketmesine sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, obez ve obez olmayan kadınlarda; emosyonel beslenme, emosyonel beslenme ile duygusal iştah, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme, D tipi kişilik yapısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve günlük alınan kalori miktarı arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu kapsamda İstanbul-Bağcılar Sancaktepe Sağlıklı Hayat Merkezinde, Nisan-Haziran 2020 tarihleri arasında 132 normal kilolu, 153 kilolu/obez olmak üzere toplam 285 kişiden anket tekniği ile veriler toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS-20 programına aktarılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonrasında ulaşılan bulgulara göre, olguların %53,7'si BKİ'ne göre kilolu ve obez grubunda olup tüm katılımcıların %33,3'ü D tipi kişilik yapısına sahiptir. Obezlerde duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme daha fazla görülmüştür. Duygusal yeme davranışı duygusal iştah ile ilişkili iken duygusal yemeyi en yüksek oranda yordayan etmenin olumsuz duygu/durumlar olduğu saptanmıştır. Sosyal içe dönüklük ve negatif duygulanım duygusal yeme ile ilişkili olup sosyal içe dönüklüğün duygusal yemeyi yordadığı bulunmuştur. Obez grubun sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları da kilolu ve normal kilolulara göre daha düşüktür. Obezite yönetiminde emosyonel beslenmenin göz önünde bulundurulması, bireylerin psiko-sosyal durumlarının değerlendirilmesi ve obezite ile mücadele programlarında multidisipliner çalışmanın göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Duygusal Yeme, Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme, D Tipi Kişilik, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

**ABSTRACT**  
**EMOTIONAL NUTRITION AND RELATED FACTORS IN OBES**  
**AND NON-OBESE WOMEN**

**Zeynep OTAY**

Master of Science, Internal Medicine Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş

May, 2022 – 97 Pages

Nutrition in response to emotions can occur due to the confusion of internal states of hunger and satiety with physiological changes associated with emotions. Emotional nutrition causes hunger in individuals to start suddenly and to be inclined to eat whatever they find, and to consume more energy-containing foods. The aim of this study is in obese and non-obese women; To examine the relationships between emotional nutrition, emotional nutrition and emotional appetite, restrictive eating, external eating, type D personality structure, healthy lifestyle behaviors and daily calorie intake. In this context, data were collected from a total of 285 people, 132 normal weight, 153 overweight/obese, between April and June 2020, in Istanbul-Bağcılar Sancaktepe Healthy Life Center. The collected data were transferred to the SPSS-20 program and analyzed.

According to the findings obtained after the analyzes, 53.7% of the cases were in the overweight and obese group according to BMI, and 33.3% of all participants had D type personality. Emotional eating and restrictive eating were more common in obese people. Emotional eating behavior was associated with emotional appetite, while negative emotions/states were found to predict emotional eating at the highest rate. Social introversion and negative affect were associated with emotional eating, and social introversion was found to predict emotional eating. The healthy lifestyle behaviors scores of the obese group were also lower. In obesity management, it is necessary to consider emotional nutrition, evaluate the psycho-social status of individuals, and multidisciplinary work in obesity prevention programs should not be ignored.

**Keywords:** Obesity, Emotional Eating, Emotional Appetite, Restrictive Eating, Type D Personality, Healthy Lifestyle Behaviors

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Mevcut Durum .....	1
1.1.Amaç .....	1
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1.Obezitenin Tanımı, Tarihçesi ve Epidemiyolojisi .....	3
2.1.1.Dünyada Obezite .....	4
2.1.2.Türkiye’de Obezite .....	5
2.2.Obezitenin Nedenleri ve Risk Faktörleri.....	6
2.2.1.Genetik Yatkınlık.....	6
2.2.2.Beslenme.....	6
2.2.3.Çevre ve Sosyo-Kültürel Etmenler .....	7
2.2.4.Ailesel ve Etnik Faktörler .....	7
2.2.5.Endokrin ve Metabolik Hastalıklar.....	7
2.2.6.İntestinal Mikrobiyata.....	8

2.2.7.Psikolojik Faktörler ve Stres.....	8
2.3.Obezitenin Değerlendirilmesi .....	9
2.4.Emosyonel Beslenme .....	13
2.4.1.Emosyonel Beslenmenin Tanımı.....	13
2.4.2.Emosyonel Beslenmenin Nedenleri ve Risk Grupları.....	14
2.4.3.Obezite ve Emosyonel Beslenme .....	17
2.4.4.Stres ve Emosyonel Beslenme.....	18
2.5.D Tipi Kişilik .....	19
2.6.Emosyonel Beslenme ve Hemşirenin Sorumlulukları .....	21

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>22</b>
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	23
3.4.Veriler Toplama Araçları ve Yönetimi .....	24
3.5.Verilerin Değerlendirilmesi .....	28
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu .....	29
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
4.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	31
4.2.Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verileri .....	32
4.2.1.Katılımcıların Obezite Parametreleri, Obezite ile ilgili Sorunlar ve Beslenme Alışkanlıkları .....	32
4.2.2.BKİ'ne Göre 24 Saatte Tüketilen Kalori Miktarı .....	34

4.3.Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler .....	35
4.3.1.Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları.....	35
4.3.2.Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler .....	37
4.3.3.Olgularda D Tipi Kişilik Varlığının Dağılımı.....	37
4.3.4.Emosyonel Beslenme ile D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki.....	38
4.3.5Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ortalama Skorları.....	39
4.3.6.Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki .....	41
4.4. Regresyon Analizi.....	43

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
5.1. Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verileri .....	46
5.1.1. Katılımcıların Obezite Parametreleri, Obezite ile İlgili Sorunlar ve Beslenme Alışkanlıkları .....	46
5.1.2. BKİ'ne Göre 24 Saatte Tüketilen Kalori Miktarı. ....	47
5.2. Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler .....	48
5.2.1. Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları.....	48
5.2.2. Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler .....	50
5.2.3.Olgularda D Tipi Kişilik Varlığı.....	51
5.2.4.Emosyonel Beslenme ile D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki .....	51
5.2.5.Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Skorları .....	52
5.2.6.Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki .....	53

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>55</b>
-------------------------------	-----------

<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>69</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>82</b>



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: TÜİK Verilerine Göre 15 Yaş Üstü Obez Bireylerin Oranı .....	5
Tablo 2.2: Yetişkinlerde BKİ'nin Değerlendirilmesi .....	10
Tablo 2.3: TURDEP Çalışmasına Göre Obezite Verileri .....	11
Tablo 2.4: Cinsiyete Göre BKO.....	12
Tablo 3.1: SYBDÖ-II Alt Boyutları .....	27
Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=285) .....	32
Tablo 4.2: Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verilerinin Dağılımı (n=285).....	33
Tablo 4.3: BKİ'ne Göre 24 Saatte Tüketilen Kalori Miktarı (n= 80) .....	35
Tablo 4.4: Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları.....	36
Tablo 4.5: Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler.....	37
Tablo 4.6: Olgularda D Tipi Kişilik Varlığının Dağılımı.....	38
Tablo 4.7: Emosyonel Beslenme ve D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki .....	39
Tablo 4.8: Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ortalama Skorları.....	40
Tablo 4.9: Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki .....	42
Tablo 4.10: Tüm Grup Regresyon Analizi Sonuçları .....	43
Tablo 4.11: Normal Kilolu Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları .....	43
Tablo 4.12: Kilolu Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.13: Obez Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları .....	44
Tablo 4.14: Kilolu ve Obez Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları .....	45

## KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABİS	: Aşırı Besin İsteği Ölçeği
BEBİS	: Beslenme Bilgi Sistemi
BİA	: Biyo-elektrik İmpedans Analizi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BKO	: Bel Kalça Oranı
CDC	:Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)
DİA	: Duygusal İştah Anketi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTKÖ	: D Tipi Kişilik Yapısı Ölçeği
HPA	: Ters Hipotalamik Hipofiz
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
HYÖ	: Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği
NHANES	: Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Çalışması (National Health and Nutrition Examination Survey)
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SYBDÖ-II	:Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II
TEMĐ	: Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği
TURDEP	:Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalansı
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türk İstatistik Kurumu

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1.Mevcut Durum

Obezite genel olarak vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (T.E.M.D, 2017). 2015 rakamlarına göre dünyada 700 milyon obez, 2,5 milyar fazla kilolu birey bulunmaktadır. Avrupa’da yetişkinlerde fazla kilolu olma prevalansı erkeklerde %32-79, kadınlarda ise %28-78 arasında değişmektedir (HSGM, 2020). Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi, obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” çalışma raporuna göre Türkiye’de erişkin bireylerin yalnızca %35,1’i normal kiloda olup, geri kalan %64,9’u fazla kilolu ya da obezdir. Obezite prevalansı erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41,0’dır (HSGM,2020). Günümüzde ölüm nedenleri istatistiklerinde ilk sırada yer alan dolaşım sistemi hastalıklarının önlenabilir risk faktörlerinden olan obezite; kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (TÜİK, 2018).

### 1.2. Amaç

Obezitenin önlenmesi ve obeziteye ilişkin yönetim ve tedavi seçeneklerine karar verilebilmesi, obeziteye neden olan kök faktörlerin bilinmesi ile mümkündür. Fiziksel aktivite düzeyi düşük olanlarda, fazla gıda tüketenlerde, kadınlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda obezitenin yaygın olduğu bilinmektedir (T.E.M.D, 2019).

Kişilik tipinin emosyonel beslenmeyi etkilediği ve emosyonel beslenme düzeyi yüksek olanların günlük tüketilen kalori miktarlarının daha fazla olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur (Mermi, 2018). Hem dünyada hem de ülkemizde erişkin kadınlarda kişilik yapısının emosyonel beslenme ile ilişkisini ve kaloriden zengin beslenmeye eğilimlerini konu alan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Emosyonel beslenmenin D tipi kişilik yapısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu eksiklikten yola çıkarak hazırlanan bu tezde obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel beslenme görülme sıklığı, emosyonel beslenme ile ilişkili olabilecek faktörler (kısıtlayıcı ve dışsal yeme; d tipi kişilik yapısı), emosyonel beslenmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyip etkilemediği ve günlük alınan kalori miktarının emosyonel beslenme durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Obezitenin Tanımı ve Tarihçesi

Obezite Latince 'de şişman anlamına gelen 'obesus' kelimesinden türemiş olup iyi beslenmiş anlamına gelmektedir (Alphan, vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite sağlık için risk oluşturacak derecede anormal yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2020). Yakın geçmişe kadar insanlar için kilonun varlığı gücü ve sağlığı temsil eder, kilo almak toplum tarafından da onaylanırdı. Artık bu algı günümüzde yerini kilonun sağlık tehdidi olduğu düşüncesine bırakmıştır (Alphan, vd., 2019).

Obezitenin temelinde tüketilen kalori ile harcanan kalorinin dengesizliği vardır, DSÖ'ye göre obezite tüm yaş gurupları için sosyal ve psikolojik açıdan önemli bir sağlık tehdidi haline gelmiştir (DSÖ, 2020).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı obeziteyi genel olarak bedeninin yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlamaktadır (HSGM, 2017).

Geçmişten günümüze obezite olumlu, olumsuz birçok anlam üstlenmiştir. Tarih öncesi 30.000 yıl öncesine kadar izlenebilecek durumda olan obezite geçmişte güç anlamına geliyordu. Hayatta kalmak için ihtiyacımız olan gücün obez bireylerde olduğu düşünülüyor, bu bireylerin vücutlarında biriktirdikleri enerjiyi kıtlık gibi durumlarda harcayarak kendilerini tehlikeden kurtaracaklarına inanılıyordu (Haslam, 2007). Minyatür obez kadın heykelleri yüzyıllar öncesinde de insanların obezite konusunda olan farkındalığına işaret etmektedir (Haslam, 2016). Ancak obezitenin zenginlik ve statüyü gösteren en önemli durumlardan biri olması onun bir hastalık olabileceği fikrinin akıllara gelmesine engel olmuştur (Haslam, 2007).

Fazla kilo tarihte Taş Devri, Orta Çağ ve 17. Yüzyıl gibi dönemlerde refah, zenginlik ve doğurganlığı gösteriyordu (Balke ve Nocito, 2013). Tüm olumlu tutumlara karşılık ilk kez Yunanlılar obezitenin tehlikeli olduğu fikrini ortaya atmışlardır (Haslam, 2007). Hipokrat obezitenin erken ölüme neden olduğunu ve çocuk sahibi olmayı engellediğini öne sürmüştü (Haslam, 2007), obeziteyi vücutta bulunan mizah fazlalığı olarak tanımlamıştır (Komaroff, 2016).

Vücut yağ kitlesinin artışı ilk kez Sanayi Devrimi döneminde akademik makalelerde ele alınmıştır. 19. yüzyıl obezite de daha çok deneme yanılma yöntemi ile ilaç sanayisinin geliştirdiği ilaçları halka sunmak ve zayıflamak adına yanlış yöntemlere başvuran kişileri önlemek üzere faaliyetler yapılmıştır. 20. yy artık fazla kilo ve obezite tedavisi ile ileri adımların atıldığı, obezitenin halk sağlığını tehdit eden bir risk olarak ele alındığı dönem olmuştur (Balke ve Nocito, 2013) Kentleşme ile birlikte artan yerleşik yaşam tarzı ve gıdaya kolay ulaşma obezitede önemli oranda bir artışa neden olmuştur (Haslam, 2016).

### **2.1.1. Dünyada Obezite**

Tüm dünyada günden güne artış gösteren obezite uzun yıllardır önemli sağlık problemlerinden biri haline gelmiş ve günümüzde de önemini korumaya devam etmektedir. Dünyada her yıl en az 2,8 milyon insan fazla kilolu ya da obez oldukları için hayatını kaybetmektedir (DSÖ, 2020).

1980 – 2015 yılları arasında birçok ülkede iki katına kadar arttığı tahmin edilen obezite prevalansı can kayıpları ile kendini göstermiştir. Dünyada bu tarihler arasında yüksek beden kitle indeksi (BKİ) ile ilişkili 4 milyon ölümün olduğu ve bu ölümlerin yaklaşık üçte ikisinin kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Roth vd.,2017).

DSÖ'nün 2016 yılı tahminlerine göre genel olarak dünyada yetişkin nüfusunun %39'u fazla kilolu, %13'ü ise obezdi. Yine DSÖ tarafından 1975'ten günümüze obez bireylerin sayısının üç katına çıktığı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2020).

2015 yılında yapılan bir çalışma ile dünya nüfusunun yaklaşık %39'unun obez olduğu tahmin edilmiştir. Aynı yıl içerisinde 20-44 yaş arası kadınların obezite prevalansı erkeklere göre daha düşük iken 45-49 yaşlarda bu durumun tersine

döndüğü gözlenmiştir. Genel olarak ise tüm yaş gruplarında kadınlarda erkeklere göre daha fazla obeziteye rastlanılmıştır (Chooi, Ding ve Magkos, 2019).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nin 2017 Obezite verilerine göre obezite oranları Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Meksika, Yeni Zelanda ve Macaristan'da en yüksek iken Japonya ve Kore'de en düşük oranda bulunmuştur (OECD,2017). ABD'de 2017-2018 yılında yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketinden (NHANES) elde edilen verilere göre 20 yaş ve üzeri ABD'li yetişkinlerde %42 oranında obezite olduğu, %9'unun ise şiddetli obezitesi olduğu saptanmıştır (Fryar, Carroll ve Afful, 2020).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2019 yılında 49 eyalet, Columbia bölgesi ve 2 ABD bölgesini içeren bir alanda obezite prevalansını haritalamıştır. Çalışmanın yapıldığı tüm bölgelerde obezitesi olan yetişkinlerin tüm nüfusun %20'sinden fazla olduğu görülmüştür. En yüksek obezite prevalansına sahip bölgeler Orta Batı (%33,9), Güney (%33,3), Kuzeydoğu (%29,0) ve Batı (%27,4) olarak belirlenmiştir (CDC,2019).

### **2.1.2.Türkiye'de Obezite**

2016 yılındaki 15 yaş üstü bireylerde Türk İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre toplamda %19,6 oranında obez birey bulunmakta, bunların %23,9'u ise kadınlardan oluşmaktadır, 2019'da ise %19,6 olan oranın %21.1'e yükseldiği yine bu oran içinde %24,8 ile pre-obez ve %30,4 ile obezolarak kadınlar bulunmaktadır. Ayrıca bu rapor yıllara göre obezite artışının kadın cinsiyetinde daha fazla olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2019). Türkiye'de 2020 obezite oranları OECD tarafından %53,3 olarak açıklanmıştır (OECD, 2020).

**Tablo 2.1:TÜİK Verilerine Göre 15 Yaş Üstü Obez Bireylerin Oranı**

<b>Yıl</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>Total</b>
2010	%21.0	%13.2	16.9
2019	%24.8	%17.3	21.1

## **2.2. Obezitenin Nedenleri ve Risk Faktörleri**

Obezitenin temel sebepleri arasında görülen aşırı yağ birikimi tek başına bir hastalık olarak ifade edilmemektedir. Enerji alımının enerji harcanmasına olan oranındaki dengesizlik vücut homeostazını bozar ve genetik, fizyolojik, sosyolojik birçok etmen ile birlikte obezite oluşumuna katkıda bulunur (T.E.M.D, 2019). Ülkemiz kadınlarının obezite prevalansının yüksek seyretmesinde sedanter yaşam tarzı, fazla yapılan doğum sayısı, uzun emzirme dönemleri, sık doğumlar, diyabet, hipertansiyon, psikolojik sorunlar, eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü önemli ölçüde rol oynamaktadır (T.E.M.D, 2019). İleri yaş, diyabet ve hipertansiyon hastalıkları, düşük eğitim düzeyi, tütün ve alkol kullanımı da obezite için en önemli risk faktörlerindedir (T.E.M.D, 2019). Yine ülkemizde sosyo-ekonomik durumların eşit şekilde olmaması, gelir ve eğitim düzeyinin birbirinden farklılık göstermesi obezitenin görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Adipositlerde oluşan hipertrofi, hiperplazi ve inflamasyon da obezite oluşumunda vücutta değişikliğe yol açan nedenler arasındadır (T.E.M.D, 2019). Obezitenin nedenleri ve risk faktörlerini 8 başlık altında gruplayabiliriz;

### **2.2.1. Genetik Yatkınlık**

Obezite oluşumunda genetik faktörler bireye göre değişmekle birlikte %25-40 oranında etki etmektedir. Obeziteye yatkınlık sağlayacak çevresel etmenlerin ve yaşam tarzının da en az genetik kadar önemli olduğu bilinmektedir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

### **2.2.2. Beslenme**

Kalori kısıtlaması ile yapılan diyet günümüzde hala obezite tedavisinde birinci sırada geçerliliğini korumaktadır. Karbonhidrattan zengin besin türlerinin tüketilmesi, beslenme alışkanlıklarının fast-food şeklinde değişmesi obeziteye yol açan en önemli nedenlerdendir (T.E.M.D.,2019). Beslenmek ve doymak için yemek birbirine benzer ancak iki farklı eylemi ifade eder. Beslenme vücudun ihtiyacı olduğu kadarı ile besin öğelerinin dengeli bir oranda vücuda alınmasını gerektirirken yüksek yağ ya da karbonhidrat alımının doymaya yardımcı olduğu ancak ihtiyaçtan fazla olan enerjinin

vücutta yağ olarak depolandığı bilinmektedir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Öğünlerin düzenli olmaması, öğün aralarında yağlı ya da karbonhidratlı besinleri tüketmek, hızlı yemek yemek de obezite oluşumunda beslenmenin rol oynadığı faktörlerdendir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

### **2.2.3. Çevre ve Sosyo – Kültürel Etmenler**

Fiziksel aktivite, yaşam tarzı biçimi ve uyku gibi kişisel davranışlarında kilo alımı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Diyetle birlikte uygulanan fiziksel aktivite bireylerin sağlıklı vücut ağırlıklarını korumalarına olanak sağlar. Geçtiğimiz yıllarda obezite toplumda daha çok servet sahibi insanlarda görülmesine rağmen son zamanlarda değişen sosyokültürel etmenler ile yiyeceklerinin fiyatlarının uygun olup kalori değerlerinin yüksek olması ve bol şekilde bulunması bu durumu değiştirmiştir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Birçok sektörde gelişen teknoloji yaşam biçimini kolaylaştırmış, telefon, tablet, bilgisayar gibi teknolojik ürünler bireylerin boş vakitlerini doldurmuş, bunun bir getirisi olarak da fiziksel aktivite azalmıştır. Değişen beslenme alışkanlıklarının fiziksel aktivite azalmasına eşlik etmesiyle enerji alımının artması obezite nedenlerindedir (T.E.M.D, 2019).

### **2.2.4. Ailesel ve Etnik Faktörler**

Diğer birçok etmen gibi ailenin yapısı ve etnik kökeni de obezite için önemlidir. Geleneksel tutumların beslenme alışkanlıklarına etkileri vardır. Farklı kültür ya da etnik kökünde beslenmenin algılanış biçimi, öğün sıklığı, toplam enerji alımı obezite oluşmasında etkili olan faktörlerdendir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Ailenin etkili olduğu bir diğer konu ise bireyin yaşamının başlangıcında beslenme ile olan tanışmasını ailesinin sağlamasıdır. Yetersiz anne sütü alımının bireyin ileri yaşamında obezite gelişmesine neden olan bir faktör olduğu ileri sürülmüştür (T.E.M.D, 2019).

### **2.2.5. Endokrin ve Metabolik Hastalıklar**

Diğer faktörler kadar yüksek oranda etkili olmasa da endokrin ve metabolik hastalıklar da obezite de söz sahibidir. Hipotiroidizm vücut ağırlık kaybında zorluğa

neden olan endokrin bir hastalıktır. Başlı başına kilo alımına sebep olmamasına rağmen mevcut kiloyu vermeyi zorlaştırması önem arz etmektedir. Bu hastalarda uygulanan hipotiroidi tedavisi obezite tedavisinin de etkinliğini arttırmaktadır (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

#### **2.2.6. İntestinal Mikrobiyata**

Besin emilimi üzerinde etkili olan bakterilerin obezite ile birlikte oranı değişmekte, emilimi düzenleyen Bacteroidetes'in oranı azalmakta ve yağ asitleri emiliminde etkili olan Firmicutes'in oranı artmaktadır. Bu durum obezite oluşumunda etkili olmaktadır (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

#### **2.2.7. Psikolojik Faktörler ve Stres**

Başta duygusal stres olmak üzere farklı stres türleri obeziteye neden olabilmektedir. Duygusal stresin depresyona neden olduğu ve depresyon hastalarının önemli bir kısmında (%10-20) vücut ağırlığında artışın görüldüğü rapor edilmiştir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Ayrıca mevsimsel depresyonun bireylerde vücut ağırlığı artışına neden olduğu bilinmektedir. Bu depresyon türü özellikle kış aylarında güneş ışığından daha az faydalanan kuzey ülkelerinde sık görülmektedir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Sürekliliği olan stres vücudumuzda kortizolün etkisi ile glukokortikoidi artırır ve obezitenin gelişmesinde rol oynar. Bu nedenle, daha etkili ve kişiselleştirilmiş obezite tedavi stratejilerinin geliştirilmesi vazgeçilmezdir (Valk, Savaş ve Rossum, 2018).Yapılan çalışmalarda bireyin duygusal farkındalığının artırılması strese maruziyeti olmayan bireylere göre sürekli bir strese maruz kalma durumunda olan bireylerde yeme eylemi için etkili bir yöntem olmadığı görülmüştür (Cotter ve Kelly, 2018).

Son yıllarda yapılan birçok çalışmada beslenme biçiminin kişilerin psikolojik tutumlarına da etki ettikleri gözlenmiştir. Alzheimer hastalığı ve depresyonun obeziteye yol açtığı bilinmektedir (Owen ve Corfe, 2017). Obezite bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle depresyona yatkın olan kadınlarda obezite bireylerin vücutlarına karşı memnuniyetini azaltır (Son, 2017). Obez olan bireylerde morbid obez veya normal kilolu bireylere göre duygulara ve duyguları

düzenleme çabasına daha az dikkat gösterirler. Obez bireyler duygularını tanımlamakta ve anlamakta zorlanırlar ve duygularını onarmaya yönelik yetenekleri gelişmemiştir. Bu durum yeme bozukluklarını beraberinde getirerek yeme ve kilo alımı ile ilişkili sorunlu davranışlara yol açabilecek önemli çıkarımlara sahip olabilir. Duygusal ile aşırı kilo ve obezite arasındaki ilişki, kiloyla ilgili müdahaleler için daha kesin hedeflerin ihtiyacına yol açabilir (Kass, Wildes ve Coccaro, 2019).

Obezitesi olan bireylerde toplum içerisinde damgalanma olabileceği, ayrımcılık ve ön yargının bireylerde motivasyon düşüklüğüne neden olabileceği ve obez kişilerde öz disiplinin daha az olduğu obezitenin psikolojik etkileri olarak kılavuzlarda yer almaktadır (Kirk vd., 2020).

### **2.3. Obezitenin Değerlendirilmesi**

DSÖ obezitenin malnütrisyonu dahi geçen bulaşıcı olmayan kronik bir hastalık olduğunu saptamıştır. Pratikte kimlere obezite taraması yapılacağı ve obezitenin nasıl değerlendirileceği büyük önem taşımaktadır (T.E.M.D.,2019). Antropometrik ölçümler beslenme durumunu saptamada ve bireylerin obezite derecesi belirlemede kullanılan bir takım ölçüm yöntemleridir. Bu yöntemlerden vücut ağırlığı, boy uzunluğu, üst orta kol çevresi, baş çevresi, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri sıklıkla kullanılmaktadır.

Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde referans değerlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu değerlerin güncel ve ölçümü yapılan yaş aralığı için uygun olmasına dikkat edilmelidir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

#### **2.3.1. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu**

Vücut ağırlığı bireyin beslenme durumu hakkında bize bilgi veren önemli bir parametre olup vücuttaki toplam yağ, kas, su ve kemiklerin ağırlığını ifade etmektedir. Vücut ağırlığı yetişkinlerde 0,5 kg'a duyarlı kalibre edilebilen tartı aleti ile ölçülür; ince kıyafet ve ayakkabısız olarak yapılan ölçümler mümkünse aç karnına, dışkılama sonrası yapılmalıdır. Bireyden tartının üzerinde dik ve hareketsiz durması istenir ayrıca cebinde ve ya üzerinde bulunan ağırlık yapacak eşyalar çıkartılır. Boy uzunluğu yetişkinlerde ayaklar yan yana ve baş Frankfort düzlemde

“(kulak kanalı ile orbita göz çukurunun alt sınırının aynı hizada, bakışlar yere paralel iken)” 0,1 cm duyarlılıkta stadiometre kullanılarak ölçülür (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

### 2.3.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Obezitenin değerlendirilmesinde pratikte en çok kullanılan yöntem beden kitle indeksi (BKİ) ölçümüdür. Özellikle son 30 yılda obezitenin belirlenmesinde kullanılan önemli bir yöntemdir. BKİ vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m<sup>2</sup>) bölünmesi ile hesaplanmaktadır (T.E.M.D, 2019) (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Yetişkinlerde BKİ'nin değerlendirilmesi Tablo 2.2'de verilmiştir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

**Tablo 2.2: Yetişkinlerde BKİ'nin Değerlendirilmesi**

Sınıflandırma	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	
	Temel Kesişim Noktaları	Geliştirilmiş Kesişim Noktaları
<b>Zayıf</b>	<18.50	<18.50
Ağır	<16.00	<16.00
Orta	16.00-16.99	16.0-16.99
Hafif	17.00-18.49	17.0-18.4
<b>Normal</b>	18.50-24.99	18.5-22.99 23.00-24.99
<b>Hafif Şişman (Kilolu)</b>	≥25.00	≥25.00
Şişmanlık Öncesi	25.00-29.99	25.00-27.49 24.50-29.99
<b>Şişman</b>	≥30.00	≥30.00
I.Derece Şişman	30.00 – 34.99	30.00-32.49
II.Derece Şişman	35.00 – 39.00	32.50-34.99
III.Derece Şişman	≥40.00	35.00-37.49 37.50-39.99 ≥40.00

**Kaynak:** Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017

### 2.3.3. Bel Kalça Oranı (BKO)

Obezitede önemli bir nokta da vücuttaki yağlanma ve yağın dağılımıdır (T.E.M.D.,2019). Yağ dağılımını saptamada antropometrik ölçümlerden çevre ölçümleri ve biyoelektriksel impedans analizi (BIA) kullanılmaktadır (T.E.M.D.,2019). (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

Bel çevresi ölçümleri intraabdominal yağlanma ile ilişkilendirilmektedir. Ölçüm yapılırken bireyin sağ tarafında durulur, en alt kaburga kemiği ve kalça kemik çıkıntısı (kristailiyak) bulunur. Bu iki noktanın ortasından geçen çevre mezura yardımı ile ölçülür. Bu ölçümden elde edilen rakam yüksek ise sağlık açısından risk oluştuğunu gösterir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP) verilerine göre bel çevresinin erkeklerde  $\geq 96$  cm, kadınlarda  $\geq 90$  cm; yayınlanmış TEMD obezite-lipid metabolizması-hipertansiyon çalışma grubunun verilerine göre erkeklerde  $\geq 100$  cm, kadınlarda  $\geq 90$  cm olması abdominal obezite kriteri olarak önerilmiştir (T.E.M.D.,2019).

**Tablo 2.3: TURDEP Çalışmasına Göre Obezite Verileri**

Bel Çevresi (cm)		
Toplum	Erkek	Kadın
ABD	$\geq 102$	$\geq 88$
Türkiye	$\geq 100$ (96*)	$\geq 90$
Avrupa	$\geq 94$	$\geq 80$
Güney Asya ve Çin	$\geq 90$	$\geq 80$
Japonya	$\geq 85$	$\geq 90$
Orta ve Güney Amerika	Topluma özgü değerler yoksa Güney Asya verileri uygun.	
Afrika	Topluma özgü değerler yoksa Avrupa verileri uygun.	

*Kalça Çevresi:* birey ayakları yan yana olacak şekilde ayakta dik durur. Bireyin sağında durulur ve kalçanın en geniş noktasından çevre ölçümü yapılır. Bireyin üzerinde kalça ölçümü almayı engelleyecek kalın giysiler ya da ceplerinde herhangi bir eşya olmamalıdır (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

*Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranı:* “Bel kalça çevresi oranı android ve jinoid şişmanlığı tanımlar.” Bel/kalça oranı fazla kiloya bağlı oluşan kronik hastalıkların risk düzeyini göstermektedir (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017) DSÖ verilerine göre bel/kalça oranının erkeklerde 0,90 ve kadınlarda 0,85’in üstünde olmamalıdır (T.E.M.D,2019) (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

**Tablo 2.4: Cinsiyete Göre BKO**

Cinsiyet	Risk	Yüksek Risk
Erkek	$\geq 94$ cm	$\geq 102$ cm
Kadın	$\geq 80$ cm	$\geq 88$ cm

#### **2.3.4. Vücut Bileşimi**

*Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi:* Bireyin vücut yağ kütlesi ve yağsız vücut dokusunun hesaplanmasına imkân vermektedir. Ölçüm olarak biceps, suprailiak, triceps ve subskapular deri kıvrım kalınlığı ölçümleri yapılmaktadır. Bu ölçümleri yapmak için kaliper aletine ihtiyaç vardır ve uygulama pratik gerektirmektedir (Baysal, 2019).

*Biyoelektriksel İmpedans Analizi (BİA):* Vücut bileşimi antropometrik ölçümlerden elde edilen verilerden bir takım formüller kullanılarak elde edilmektedir. Ancak pratikte kullanılan bir başka yöntem ise BİA’dır (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017). Ölçüm vücut dokularının elektriksel geçirgenlik farkını tespit ederek gerçekleştirilmektedir. Zayıf elektriksel akımlar kullanılmaktadır (Rakıcıoğlu, Başoğlu ve Samur, 2017).

## 2.4. Emosyonel Beslenme

### 2.4.1. Emosyonel Beslenmenin Tanımı

Olumlu ya da olumsuz duyguların yeme davranışları üzerinde etkisi olduğu aşikârdır. Duyguların etkisi ile gıda alımında artış olması emosyonel beslenme olarak adlandırılmıştır (Ferrel, Watford ve Braden 2020). Bu durum bireyin fizyolojik ihtiyacı olmaksızın olumlu ya da olumsuz duygu ve durumlara tepki olarak beslenmesi olarak da tanımlanabilir (Konttinen vd., 2019).

Anksiyete, kızgınlık depresyon vb. duygu durumları normal şartlarda iştahın azalmasına sebep olurken emosyonel beslenmesi olan bireylerde aksine aşırı yeme eğilimine sebep olmaktadır. Duygulara yanıt olarak beslenme, iç açlık ve doyunluk durumlarının duygularla ilişkili fizyolojik değişikliklerle karıştırılması nedeniyle ortaya çıkabilir (van Strien, 2018). Fiziksel açlık bireyin midesinde kazanma, kan şekerinde düşme gibi belirtiler verirken emosyonel beslenmesi olan bireylerde açlık durumu aniden başlayıp kişinin ne bulursa yemeye eğimli olmasına, daha çok enerji içeriği yüksek besinler tüketmesine sebep olmakla birlikte bireyin duygu durumları ile başa çıkmak amacıyla beslenmeye eğilim gösterdiği bir durumdur (Serin ve Şanlıer, 2018; Arslantaş vd., 2018; Genç ve Çağlayan, 2020).

Emosyonel beslenme üzerine yapılan çalışmalarda olumsuz duyguların, stresin ve depresyon gibi durumların emosyonel beslenme ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalara sık rastlanmasına rağmen (van Strien, 2018; van Strien vd., 2020) olumlu duygularda seçilen gıdaların eğiliminin enerjisi yoğun ve lezzetli yiyeceklere doğru olduğu bilinmektedir (Evers vd., 2013). Olumlu duygulara yanıt olarak yemek yemenin de olumsuz duygulardaki kadar sık olduğu görülmüştür (van Strien vd., 2020). Yanı sıra olumlu duyguların beslenme üzerine etkisinin olumsuz duygulara göre daha fazla olduğu, olumlu duygularda kişilerin kalori yönünden yoğun besinler tüketmeye daha fazla eğilimli oldukları yapılan bir çalışmada saptanmıştır (Evers vd., 2013). Ve yine duygusal yeme durumlarında bireylerin besin seçiminde yüksek kalorili besinleri tercih ettikleri görülmüş (Romero-Mesa, Peláez-Fernández, ve Extremera, 2020); bir başka çalışmada ise günlük besin tüketim kaydında artan yağ ve protein tüketimi emosyonel beslenme ile ilişkilendirilmiştir (Farhangi, 2019). Buna rağmen literatürde emosyonel beslenme davranışının günlük enerji alımı ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Girgin, 2018).

Olumlu ve olumsuz duygularla beslenmenin etkilerine bakıldığında bu iki duygu durumu arasında ilişki bulunduğu çalışmalar ile ortaya konulmuştur (Hill vd., 2018) Birçok kültürde ise gıda alımı düğün, doğum günleri, parti ve benzeri özel günlerde yani insanların mutlu oldukları günlerde ön plana çıkmaktadır. İnsanların sosyalleşirken uzun süren yemek eğilimleri bu beslenmenin açlık ihtiyacından ziyade olumlu duygularla alınan besinler olduğu görülmektedir (Evers vd., 2013). Alkol tüketimi, aşırı gıda alımı, çikolata olumlu duygularla daha fazla ilgili olduğu ortaya konmuştur (Evers vd., 2013). Yapılan bir çalışmada obez ve obez olmayan iki romatoid artritli grup üzerinde emosyonel beslenme varlığı araştırılmış, obez olanlarda emosyonel beslenme sorunu olabilir diye belirtilip tedavide bunun da göz önüne alınması gerektiği vurgulanmıştır (Bulut ve Tezcan, 2020). Özellikle obezitesi olan kadınlarda kilo vermek için diyet planlamadan önce emosyonel beslenmenin varlığı dikkate alınmalıdır (van Strien vd., 2020).

#### **2.4.2. Emosyonel Beslenmenin Nedenleri ve Risk Grupları**

Emosyonel beslenme kalıtsal bir hastalık olarak değil, erken çocukluk döneminde öğrenilmiş bir davranış olarak karşımıza çıkar. (Herle, Fildes, Llewellyn, 2018). Yetersiz ebeveynliğin veya depresif duyguların emosyonel beslenmeyi tetiklediği bilinmektedir (van Strien, 2018). Bireyin yetiştirildiği ev ortamına hâkim olan stres bastırılmak istenirken rahatlatıcı etken olarak kullanılan yemekler de kişide emosyonel beslenme yatkınlığına sebep olabilir (Jansen vd., 2021).

Emosyonel beslenme ile ilgili olarak kilo verme ve yeniden kilo alma sürecinde iki temel faktör ortaya koyulmuştur; içsel ve dışsal nedenler. İçsel nedenler duyguların sebep olduğu, duygulara yanıt olarak gerçekleşen yeme durumu iken dışsal nedenler yemeğin görünüşü, kokusu gibi sebeplerle bireyin yemeğe yönelmesini içermektedir (Levoy vd., 2017). Emosyonel beslenmenin nedenleri arasında yüksek diyet kısıtlaması, iç farkındalığın zayıf olması, duyguları tanımlayamama, duygularda yetersizlik ve ters hipotalamik hipofiz adrenal (HPA) stres olabilir. Çeşitli çalışmalarda yüksek düzeyde stresin emosyonel beslenmede artışa neden olacağı, bu durumun ise beden kitle indeksini etkileyebileceği bildirilmiştir (Spinosa vd., 2019; Power vd., 2020).

Olumsuz duyguların tetiklediği emosyonel beslenenlerde gıda alımını arttıran tek etkenin olumsuz duygular olmadığı, diğer yiyecek sinyallerini deneyimlediklerinde de aşırı yemeye eğilimli oldukları bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada dört koşula maruz bırakılan katılımcılarda olumsuz ruh hali manipülasyonu, olumlu ruh hali manipülasyonu, yiyecek maruziyeti ve bir kontrol koşulu ile gıda alımı arasında güçlü ilişkiler olduğu ortaya konmuştur (Bongers, de Graaff ve Jansen, 2016).

Bir diğer etken olarak kalori kısıtlı diyetlerin emosyonel beslenmeye sebep olabileceği düşünülmektedir. Kalori kısıtlı diyetler kısa vadede etkili görünürken uzun vadede verilen kiloların geri alındığı izlenmiştir. Diyetin ileri zamanlarda kilo aldırma durumu vücudun açlık ile diyet durumunu ayırt edememesi ve sürekli açlık hissetme olasılığı ile açıklanır ve olumsuz duygular da diyet yapanların öz denetimini zayıflatabilir (van Strien vd., 2020). Olumsuz duygularda yeme eğiliminin artması diyetin vücut tarafından stres olarak algılanması ile olup kendi başına diyet emosyonel beslenme için risk faktörü sınıfındadır (van Strien vd., 2020). Olumsuz ruh hali bireyin enerji verimliliğini etkilemekle birlikte birey enerji alabilmek adına fizyolojik ihtiyaç olmaksızın beslenerek emosyonel beslenme gerçekleştirmiş olur (Ferrell vd., 2020).

Emosyonel beslenmenin nedeni ile ilgili çeşitli teoriler de ortaya atılmıştır. Bu teoriler; psikosomatik teori, kısıtlama teorisi, kaçış teorisi ve dışsal teoridir.

Psikosomatik teoriye göre emosyonel beslenen kişiler duygularının farkında değildirler ve duygularını tanıyamazlar. Bu teoriye göre emosyonel beslenmede fizyolojik bir ihtiyaç olmaksızın kişilerin duygularına cevaben beslendikleri öne sürülür (Serin ve Şanlıer, 2018).

Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisine göre kişiler sıkıntılı, stres altında veya gergin olduklarında yeme eylemini gerçekleştirme ihtiyacı duyarlar. Çünkü karbonhidrat ve protein alımının beyinde serotonin sentezine etki ettiği düşünülmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). Bu teoride temel varsayım bireylerin erken yaşta besinle doyuma ulaşma ilişkisini öğrenmeleridir. Obez bireylerde açlık ve anksiyete hissi karıştırılarak bireylerin her iki durumda da yeme eğilimi gösterdiği sonuçta ise bu davranışın yine obeziteye yol açtığı öne sürülmektedir (Klatzkin vd., 2018).

Bruch'ın teorisinde açlığın sadece içten gelen hisler ile kaynaklanmadığı, bireylerin öğrendiği bir açlık deneyimleri olduğuna da değinilmiştir. Bu teori bireylerin

küçüklükten gelen hatalı beslenme deneyimleri ile ileri yaşlarda duygu durumları ve fizyolojik açıklıklarını ayırt edememelerini temel almaktadır. Bu durumda bireyler kendilerini rahatsız hissedilen duygu durumlarına kapıldıklarında aşırı yeme ihtiyacı duymaktadırlar (van Strien ve Ouwens, 2007).

Bruch'ın teorisini destekleyecek nitelikte deneysel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada emosyonel beslenmenin altında yatan mekanizmaları anlamak için bir sıkıntı manipülasyonunun gıda alımı üzerine etkileri 86 kadın denek ile incelenmiş, duygularını tanımlamada zorluk çeken aleksitimik kadınların emosyonel beslenmeye eğilimleri olduğu gözlenmiştir (van Strien ve Ouwens, 2007).

Emosyonel beslenmesi olmayan bireylerde korku ve anksiyete yeme davranışını azaltacak şekilde kendini gösterir. Schachter'in içsel-dışsal obezite teorisinde açlığın fizyolojik belirtilerinin obez bireyler tarafından öğrenilmediği, bu fizyolojik uyarıları anlamakta zorluk çeken obezlerin yemek yeme ve durdurma eylemi için dışsal uyarılara ihtiyaç duyduğu ortaya konmuştur. Bu sebeple bireyler açlık hissinden dolayı değil dışsal uyarılara cevap olarak yeme eylemini gerçekleştirirler (Serin ve Şanlıer, 2018).

Emosyonel beslenmenin risk faktörlerinden biri olarak görülen diyet, bireylerde aşırı yeme eğilimine sebep olarak kilo alımına sebep olabilir (Bozan, 2009). Kısıtlama teorisine göre bireyler kısıtlama çabası nedeni ile beslenmeye karşı hem büyük bir arzu hem de bir korku duyar ve bu korku sebebi ile kendi kontrollerini kaybedip kısıtlamayı aşırı yeme eğilimine dönüştürebilirler. Kontrollerini kaybetmelerine anksiyete, depresyon gibi duygu durumları neden olur (Serin ve Şanlıer, 2018).

Kaçış teorisinde bireyler olumsuz duygulanımlarda ya da benliklerine zarar verecek durumlarda kaçma tepkisine yönelik aşırı yeme eğilimi gösterirler. Bu kişilerin baş etme yöntemi haline gelip bireylerin duygularına karşılık beslenmelerine sebep olur (Serin ve Şanlıer, 2018).

Stres altındayken bireyler gıda kısıtlamasını gerçek gıda ihtiyacından ayırt edemez ve açık durumunda gibi davranırlar. Metabolik hızları yavaşlar, açlık ve iştahları artar (van der Valk, Savaş and ve Rossum, 2018). Diyet yapan gruplar bu sebeple emosyonel beslenmede risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Bozan, 2009). Kadınlarda emosyonel beslenmeyi tetikleyen faktörlerden bir tanesinin de annenin emosyonel beslenmesi olduğu düşünülmektedir (Zarychta vd., 2019).

### 2.4.3. Obezite ve Emosyonel Beslenme

Emosyonel durum ile besin seçimi, miktarı ve sıklığı arasında fizyolojik gereksinimlerle bağdaşmayan bir ilişki saptanmıştır. Birçok kişi yemek yediği zaman mutluluk duygusunu yaşadığını ifade etmektedir. Bu gözlemden yola çıkarak yapılan klinik bir araştırmaya göre, yemenin olumsuz duyguları azalttığı ve olumlu duygulanımı geliştirdiği bireylerde böyle bir düşüncesi olmayan bireylere göre daha fazla duygusal yeme davranışı tespit edilmiştir (Mermi, 2018). Diğer taraftan obez ve fazla kilolu bireylerde depresyon ve anksiyete sıklığının fazla olduğu ve bu yaşanan stresi yemek yeme güdüsü ile bastırdıkları tespit edilmiştir. Yaşanan olumsuz duygulanımların varlığında emosyonel düzenleyici olarak yemek yemenin kullanılması yeme davranışı üzerindeki kontrolü azaltmaktadır. Ayrıca yüksek kan şekeri azalmış gerilimle ilişkili bulunmuştur. Bu durum bireylerin karbonhidrattan zengin besinlere yönelimlerini açıklamaktadır (Mermi, 2018). Dürtüsel kişilik yapısına sahip obez bireyler, lezzetli ve yüksek enerjili besinleri daha fazla tercih etmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018).

Birçok çalışmada emosyonel beslenmenin vücut ağırlığı değişimi üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Olumlu veya olumsuz birçok duygusal durum yeme miktarında artma veya azalma yapmaktadır. Yapılan bir çalışma ise olumsuz duygulanımlar obez bireylerin, olumlu duygulanımlar ise zayıf bireylerin emosyonel beslenme eğilimlerini artırdığını saptamıştır (Serin ve Şanlıer, 2018). Öfke, anksiyete, depresyon ve yalnızlık hissi gibi olumsuz duygulanımlar bireylerde emosyonel beslenme davranışını ortaya çıkarmaktadır. Toplumda obez bireylere karşı oluşan olumsuz sosyal tutum obez bireylerde negatif bir kendilik kavramı oluşturmaktadır. Bu durum emosyonel beslenme davranışlarını tetiklemektedir (Mermi, 2018).

Obez bireyler suçluluk duygularını aç kalarak değil dürtülerini kontrol edememenin sorumluluğunu reddederek gidermektedirler ve bu durum özdenetim yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Yaşadıkları bu etkisiz ego başarısız diyet girişimlerine sebep olmaktadır (Mermi, 2018). Yapılan bir araştırmada fazla kilolu ve obez bireylerde kilo kaybının Aşırı Besin İsteği Ölçeği (ABİS) üzerine etkisini incelenmişlerdir. Araştırma sonucuna göre ağırlık kaybı aşırı besin isteği üzerinde olumlu etkisi olmaktadır (Altınkaynak ve Saka, 2020). Birçok çalışma emosyonel beslenme ile obezitenin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Yapılan bir çalışmada BKİ'nin emosyonel yeme davranışı ile pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur (Aoun vd., 2019). Bir başka çalışma ise emosyonel beslenme ile BKİ'nin ilişkisi gibi bel çevresinin de ilişkili olduğunu göstermiştir (Hootman, Guertin ve Cassano, 2018). Literatürde obez bireyler hakkında duygularını düzenleme ve farkında olma konusunda zorluk yaşadıkları, bu sebeple emosyonel beslenme yönünden psikoterapinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Willem vd., 2019). Tüm bu çalışmalar ve yapılan bir başka çalışmanın da katkısı ile emosyonel beslenmeyi obezitenin gelişimine sebep olan, "obezojenik" özelliği olan bir davranış olarak nitelendirebiliriz (Boutelle vd., 2018).

#### **2.4.4. Stres ve Emosyonel Beslenme**

Stres, bireylerin davranışlarını ve çevreleriyle olan ilişkilerini şekillendiren bir kavramdır. Durduk yere oluşmayan bu kavram bireyin çevresiyle olan etkileşimi sonucu meydana gelir. Tüm bireyler çevrelerinde meydana gelen değişimlerden etkilenirler. Ancak etkilenme düzeyleri bireyler arasında farklılık gösterir. Aslında stres bireyin yaşadığı ortamda meydana gelen değişimin veya kendi ortamını değiştirmesi sonucu oluşan durumun birey üzerinde bıraktığı etkidir (Duran vd., 2019).

Özellikle gençlik döneminde gözlemlenen stres faktörü baş edebilme yöntemlerinin bilinmemesiyle beraber yanlış yeme davranışına sebep olabilmektedir. Stres altındaki insanlar beslenme problemleri ve kilo sorunlarıyla daha fazla uğraşmaktadır. Stresten kurtuluş olarak aşırı yeme davranışını geliştirmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir araştırmaya göre stres şiddetindeki artış anormal yeme davranışını tetiklemektedir (Duran vd., 2019).

Emosyonel beslenmenin strese cevap olarak oluştuğu düşünülmekte olup bu özelliği bulunan bireylerin algılanan stres karşısında fazlaca duyarlı ve daha az toleransa sahip oldukları bilinmektedir. (Kozak vd., 2017).

Çeşitli çalışmalarda stresin bireylerde bulunan emosyonel beslenme ile ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Shen, 2020; Järvelä-Reijonen, 2016). Sürekli stresin oluşturduğu fiziksel ve duygusal tükenmişlik beslenme alışkanlıklarına da etki etmektedir (Rodgers vd., 2020).

Araştırmalara göre stres altındayken bireylerin tatlı tüketimini arttırdıkları, diyetle enerji ve yağdan zengin ürünleri seçtikleri gözlenmiştir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Artan stres seviyesi ve yoğun duygulanım bireylerin açlık tokluk durumlarını hissetmelerini azaltabilir. Bu nedenle yüksek stres durumu bireylerin açlık – tokluk durumlarını algılayamamalarına ve sonuç olarak duygulanımlarına cevaben besin tüketimlerine neden olabilir (van der Valk, Savaş ve Rossum, 2018). Yapılan bir başka çalışmada algılanan stres arttıkça diyetle alınan kaloringin arttığı bildirilmiştir (Vidal vd., 2018). Yine benzeri bir çalışma stresin arttıkça bireylerin kalori ve doymuş yağdan yüksek, lifli gıdalardan yetersiz şekilde beslendiklerini göstermiştir (Lopez-Cepero vd., 2020).

Yüksek stres seviyelerine sahip olan bireylerde duygusal tepkilerine yanıt olarak yeme eylemi zamanla kişinin kendi kendine oluşturduğu bir alışkanlık haline gelebilir. Bu alışkanlık devam ettikçe bireylerde daha fazla gıda alımına sebep olacaktır (Levoy vd.,2017).Bir meta-analiz çalışması beslenme kalitesi ve stresin ters ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymuştur (Khaled, Tsofliou ve Hundley, 2020).

## **2.5. D Tipi Kişilik**

Stresin emosyonel beslenme üzerinde olan etkilerini literatür ile açıkladıktan sonra D tipi (stresli) kişilik yapısına sahip bireyler ile emosyonel beslenme arasındaki ilişkiyi incelemek adına D tipi kişilik hakkında literatürü inceleyeceğiz.

1995 yılında Denollet arkadaşları ile D tipi kişilik yapısını açıklamak üzere bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda stresli kişilik yapısı incelenmiştir. D tipi kişilik Denollet ve arkadaşları tarafından stresli kişilik olarak tanımlanmıştır (Öncü ve Köksoy Vayisoğlu, 2018). D tipi kişilikte negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük olmak üzere iki alt boyut bulunur. Negatif duygulanımın daha baskın olduğu bireylerde depresif belirtiler daha fazla görülür. Kaygı ve gerginliğin yüksek düzeyde seyrettiği bu kişilerde düşmanca duygular da çok görülür. Böylelikle fiziksel semptomları daha fazla hissederler (Öncü ve Köksoy Vayisoğlu, 2018). D tipi kişilikte görülen bir diğer alt boyut sosyal içe dönüklük olup bu durumu yaşayanların gergin ve güvensiz hissettikleri bilinmektedir. Sosyal olarak içe dönüklerin kendilerini daha fazla baskılanmış hissettikleri ifade edilmektedir (Kupper ve Denollet, 2018).

D tipi kişilik tanısı konulması için kişiye 14 maddeden oluşan D tipi kişilik ölçeği uygulanır. Negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük kısımlarından bireyin aldığı 10 puan ve üzeri skor kişide D tipi kişilik varlığını gösterir. Ülkemizde geçerli ve güvenilir olan bu ölçek ile kişilere D tipi kişilik tanısı konulmaktadır (Öncü ve Köksoy Vayisoğlu, 2018).

Yapılan araştırmalarla D tipi kişilik birçok hastalık ile ilişkilendirilmiştir. D tipi kişilik en fazla kardiyovasküler hastalıklar ile bağdaştırılmış olup hastalık üzerine etkileri olduğu bilinmektedir (Öncü ve Köksoy Vayisoğlu, 2018). Bu kişilik yapısının bir diğer etkilediği hastalık ise gerilim tipi baş ağrısıdır. Gerilim tipi baş ağrısı yaşayanlarda D tipi kişilik baş ağrısında artışa ve yaşam kalitesinde düşüşe sebep olabilir (Demirci, Gürler ve Demirci, 2016). Alkol ve madde bağımlıları üzerinde yapılan bir çalışmada D tipi kişiliğin bağımlılık ile de ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Özsoy, 2019).

D tipi kişilik yapısına sahip olanlarda yaşama olumsuz taraftan bakma, negatif duygulara olan eğilim, gerginlik ve mutsuzluk bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (Yağcı vd., 2018). Bu kişilik tipinde olan bireylerde stresle ilişkili olan kortizol seviyesi ve proinflatuar sitokinlerde artışın risk faktörleri ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Öncü ve Köksoy Vayisoğlu, 2018). Böylelikle bu kişilik tipine sahip bireyler psikolojik problemler veya çeşitli hastalıklara karşı savunmasız olurlar (Tola vd., 2020).

D tipi kişilik tipinin fazla kilolu ve orta yaşlı kadınlarda yaygın olduğu bilinmektedir. Bu kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha az görülmesi D tipi kişilik ile ilişkilendirilmiştir (Kim vd., 2020). D tipi kişilik her ne kadar kişinin kişilik yapısı olup sabit olsa da üzerine gidilerek etkileri azaltılabilir. Obezite tedavisinde başlangıç olarak bu kişilik tipinin varlığı aranmalı, sağlıklı uyumsuz davranışlar sergileyen bu kişilik tipinin azaltılması öncelikli hedef haline getirilmelidir (Kim vd., 2020). D tipi kişilik sağlıklı ilgili olumsuz davranışlarda öngörücü olarak rol oynamaktadır (Kim vd., 2020). Diğer kişilik tiplerine göre d tipi kişilikte daha fazla sağlığı olumsuz etkileyen davranışlar gözlenmiştir. Bu nedenle bu kişilik tipine sahip kadınlarda sağlığı geliştirici davranışlara odaklanılması gerekir (Kim vd., 2020).

## 2.6.Emosyonel Beslenme ve Hemşirenin Sorumlulukları

Emosyonel beslenme sebebi ile obeziteye yatkınlığı olan kişilerde takip, tedavi ve bakım multidisipliner(psikiyatrist/psikolog/diyetisyen/hemşire) bir ekip işi olup çeşitli sağlık profesyonellerinin birlikteliği ile yaklaşılması gereken bir konudur. Bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesi, beslenme düzeninin oluşturulması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için eğitime ve öz bakım becerilerine ihtiyaçları olduğu aşikârdır. Yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu olan bireylerde hemşirelerin değerlendirme algıları, vaka ve bakım yöneticiliği rolleri ve meslekler arası işbirliği üzerine değerlendirmeler yapılmış ve çok profesyonelli bakımın koordine edicisi olarak hemşirelerin vaka ve bakım yöneticiliğinin elzem olduğu vurgulanmıştır (Foà vd., 2019).

Emosyonel beslenme konusunda hemşirenin rol ve sorumluluklarını açıklayan bir çalışma literatürde mevcut olmadığı halde hemşirelerin kendisine kanunen verilen yetki ve sorumlulukları çerçevesinde aldıkları uzmanlık ve sertifika programları ile bilişsel davranışçı terapi, öfke kontrolü gibi çeşitli konularda danışmanlık verebilirler (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2010).

Serin ve Şanlıer tarafından 2018 yılında duygusal yemede hemşirelik yaklaşımlarını konu alan bir derlemede hemşirelik tanılarının duygusal yeme problemi yaşayan bireyler için uyarlaması yer almaktadır. Çalışmaya göre aşağıda verilen hemşirelik tanıları yeme bozukluğu olan ve duygusal yemesi/emosyonel beslenmesi olan bireyler için kullanılabilir tanılardır; anksiyete, beden imajı algısının bozulması, kardiyak debinin azalması, konstipasyon, başa çıkmada zorluk yaşanması, sorunlarla başa çıkmada aile engeli, inkar, dental bozukluklar, elektrolit dengesizliği, sıvı hacminin yetersiz olması, sıvı hacminin fazla olması, mevcut durum/hastalığın seyri ve/veya tedavi gereksinimleri ile ilgili bilgi eksikliği, duygu durum bozuklukları, uyumsuzluk, yetersiz ve dengesiz beslenme, obezite veya hafif şişmanlık, akut dönem ağrı, güçsüzlük, düşük benlik saygısı, kendine zarar verme, intihar eğilimi, travma. Bu tanılar genel olarak beslenme bozuklukları için konulmuş olup emosyonel beslenmesi olan bireylerde de hemşirenin görev ve sorumluluklarını tanılamada kullanılabilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmanın amacı obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel beslenme ve ilişkili faktörleri incelemektir. Çalışma nicel araştırmalardan tanımlayıcı ve kesitsel tasarım ile yapılmıştır. Çalışmamızın hipotezleri aşağıda verilmiştir;

##### 1. Hipotez:

H<sub>0</sub>: Obez olanlarda obez olmayanlara göre duygusal yeme puanları daha yüksektir.

H<sub>1</sub>:Obez ve obez olmayanlarda duygusal yeme puanları arasında farklılık bulunmamaktadır.

##### 2.Hipotez:

H<sub>0</sub>: Obez olanlarda obez olmayanlara göre kısıtlayıcı yeme puanı daha düşüktür.

H<sub>1</sub>: Obez olanlarda kısıtlayıcı yeme puanları daha yüksektir.

##### 3.Hipotez:

H<sub>0</sub>: Duygusal yeme ile Duygusal İştah Anketi alt boyutları DİA olumlu ve DİA olumsuz puanı arasında pozitif korelasyon vardır.

H<sub>1</sub>: Duygusal yeme ile Duygusal İştah Anketi alt boyutları DİA olumlu ve DİA olumsuz puanı arasında korelasyon bulunmamaktadır.

##### 4.Hipotez:

H<sub>0</sub>: Obez olanlarda duygusal yeme puanı negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük ile ilişkilidir.

H<sub>1</sub>: Obez olanlarda duygusal yeme puanının negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük ile ilişkisi bulunmamaktadır.

### 5.Hipotez:

H<sub>0</sub>: Duygusal yeme puanı ile D tipi kişilik ölçeğinin alt boyutlarından negatif duygulanım ve sosyal içedönüklük puanı arttıkça duygusal yeme puanı artmaktadır.

H<sub>1</sub>: D tipi kişilik ölçeğinin alt boyutlarının duygusal yeme puanları ile ilişkisi yoktur.

### 6.Hipotez:

H<sub>0</sub>: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutundan beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite alt boyut puanları obezlerde, obez olmayanlara göre daha düşüktür.

H<sub>1</sub>: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutundan beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite alt boyut puanları obez ve obez olmayanlara göre farklılık göstermemektedir.

## 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bağcılar Sancaktepe Sağlıklı Hayat Merkezinde, Nisan – Haziran 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

## 3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bağcılar Sancaktepe Sağlıklı Hayat Merkezine beden ağırlığı ile ilgili sorunu (düşük kilolu ya da obez) olan ve bu amaçla çalışma tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan kadınlar oluşturmuştur.

### *Araştırmaya Katılma Kriterleri*

- Araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olmak
- 18-65 yaş aralığında olmak
- Obez bireylerde obezitenin, tıbbi nedenlere (cushing sendromu, hipotiroidi) bağlı olmaması

Veri toplama sırasında kayıplar olabileceği gözönünde bulundurularak araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan tüm bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Böylece 132

normalkilolu, 153 kilolu/obez olmak üzere toplam 285 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi**

Veriler Kişisel Anket Formu (EK-2), Duygusal İştah Anketi (DİA) (EK-3), Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği (HYÖ) (EK-4), D Tipi Kişilik Yapısı Ölçeği (DTKÖ) (EK-5), Türkçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) (EK-6) ve 24 Saatlik Besin Tüketim Formu (EK-7) ile toplanmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Anket Formu (EK-2)**

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (Rakıcioğlu, Başoğlu ve Samur, 2017; T.E.M.D., 2019) oluşturulan bu form, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, meslek, ekonomik durum, düzenli bir gelir getiren işe sahip olup olmama, yapılan iş, kiminle birlikte yaşadığı), sağlık durumları (kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaçlar, sağlığın nasıl algılandığı; herhangi bir engelin olup olmadığı, varsa ne olduğu); beslenme durumları (bir günde kaç öğün yemek yendiği, düzenli kahvaltı yapılıp yapılmadığı, öğün aralarında kalori değeri yüksek atıştırmalıkların tüketilip tüketilmediği, beslenme alışkanlıklarının nasıl algılandığı); evlilik, aile ve arkadaş çevresi ile ilişkileri (evlilik ilişkisinden memnuniyet, aile, arkadaş, ilişkilerini nasıl algıladığı) ve kendini beğenme konusundaki algılarının yanı sıra beden ağırlığı (BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, birlikte yaşadığı aile üyelerinde obezite varlığı, daha önce kilo verme girişiminin olup olmadığı, oldu ise kilo vermek amacıyla hangi yöntemlerin kullanıldığı, beden ağırlığından memnuniyet, obez olmanın sosyal yaşantıyı etkileyip etkilemediği) ile ilgili özelliklerin sorgulandığı 30 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. Hollanda Yeme Ölçeği- HYÖ (EK-3)**

Hollanda Yeme Ölçeği 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. “duygusal yeme”, “dışsal yeme” ve “kısıtlanmış yeme” alt boyutlarından oluşan HYÖ 33 ifade içerir. İlk 10 soru kısıtlı yeme, 11-23. sorular duygusal yeme, 24-33. sorular dışsal yemeyi ölçmektedir. “*Duygusal yeme*” alt

boyutunda yer alan ifadeler kişinin üzgünken, kızgınken, endişeliyken vb. yemek yeme durumunu değerlendirmeyi; bir başka ifade ile kişinin içinde bulunduğu ruh halinin yemek yeme biçimi üzerindeki etkisini saptamayı amaçlar. “*Kısıtlayıcı yeme*” alt boyutunda daha çok kişinin kilosuna dikkat ettiği ya da kilo almaktan korktuğu için aldığı besin öğelerine dikkat etmesi ya da onları tüketmekten kaçınmasını değerlendirmeye yönelik ifadeler yer almakta olup, bu boyut ile kişilerin kilolarını kontrol etmek amacıyla besinlerden ne kadar ve ne zaman sakındığı saptanabilir. “*Dışsal yeme*” boyutunda yer alan ifadeler ile bireyin yiyeceklerin dışarıdan algılanan koku, görüntü ve tat gibi işaretlerinden etkilenerek normalde yediğinden daha fazla miktarda besin tüketip tüketmediği değerlendirilir (Bozan, 2009).

Ölçekteki her bir ifade 5’i likert tipi yanıt seçeneğine (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sık sık, 5: Çok sık) sahiptir; 31 no’lu soru ters olarak puanlanır. Ölçeğin Bozan tarafından 2009 yılında Türkçe güvenirlik – geçerlik çalışması yapılmış; iç tutarlılık katsayıları “duygusal yeme”, “dışsal yeme”, “kısıtlayıcı yeme” ve ölçeğin totali için sırasıyla 0,97, 0,90, 0,91 ve 0,94 olarak bulunmuştur (Bozan, 2009).

Bizim çalışmamızda Cronbach alpha değerleri “duygusal yeme”, “dışsal yeme”, “kısıtlayıcı yeme” ve ölçeğin totali için sırasıyla 0,94, 0,82, 0,90 ve 0,88 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3. Duygusal İştah Anketi- DİA (EK-4)**

Duygusal İştah Anketi Nolan ve arkadaşları (Nolan vd., 2010) tarafından duygusal yemek yemeyi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 22 ifadeden oluşan DİA ile duygusal yemek yemenin varlığı olumsuz/olumlu duygularda (14 madde) ve olumsuz/olumlu durumlarda (8 madde) değerlendirilmektedir. Ölçekte bulunan her bir ifade için 9’lu likert tipi yanıt seçeneği bulunmaktadır; katılımcılar her bir ifadenin iştahlarını etkileme düzeyini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde puanlamaktadırlar. Olumsuz duygular (1,2,4,5,7,8,9,10,13 no’lu ifadeler) ve olumsuz durumların (15,16,17,19,21 no’lu ifadeler) puanlarının toplanması ile “*DİA Olumsuz*” toplam puanı ve olumlu duygular (3,6,11,12,14 no’lu ifadeler) ve olumlu durumların (18,20,22 no’lu ifadeler) puanlarının toplanması ile “*DİA Olumlu*” toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin duygusal yemek yemeye ilişkin kesme

puanı bulunmamakta olup; ölçek ile hangi duygularda ve durumlarda özellikle duygusal yemek yemenin var olabileceği değerlendirilebilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik geçerliliği (Demirel vd., 2014) yapılmış olup, Cronbach alpha değeri 0,73 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada Cronbach alpha değerleri DİA-olumsuz alt boyut için 0,91, DİA olumlu alt boyut için 0,88 ve ölçeğin totali için 0,89'dur.

#### **3.4.4. D Tipi Kişilik Yapısı Ölçeği- DTKÖ (EK-5)**

Denollet tarafından (2005) geliştirilmiş olan ve 14 ifadeden oluşan DTKÖ ile negatif duygulanım (2,4,5,7,9,12,13 no'lu ifadeler) ve sosyal içe dönüklük (1,3,6,8,10,11,14 no'lu ifadeler) olmak üzere iki alt boyutta değerlendirme yapılabilmektedir. Ölçekte bulunan ifadelerin cevap seçenekleri 5'li likert tipi olup; puanlama 0: Yanlış, 1: Kesin yanlış, 2: Kararsızım; 3: Kısmen doğru, 4: Doğru şeklindedir. Değerlendirmede 1 ve 3 no'lu maddeler tersine çevrilir. Her bir alt boyutun puanı 0-28 arasında değişir; alt boyutlar için kesme noktası  $\geq 10$ 'dur. Ölçeğin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öncü ve Köksoy Vayisoğlu (2018) tarafından yapılmış olup, Cronbach's Alpha değerleri negatif duygulanım boyutu için 0,85 ve sosyal içe dönüklük boyutu için 0,76 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığı negatif duygulanım boyutu için 0,90, sosyal içe dönüklük boyutu için 0,72 ve ölçeğin totali için 0,80 olarak bulunmuştur.

#### **3.4.5. Türkçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II – SYBDÖ II (EK-6)**

Walker, Sechrist ve Pender (1995) tarafından geliştirilen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği 2 (SYBDÖ II) (Health Promotion Lifestyle Profile II-HPLP II) bireylerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer. Hepsi olumlu ifadelerden oluşan SYBDÖ II “Sağlığı destekleyen davranışlar” ve “Psikososyal iyi hal” olmak üzere iki ana kategori ve altı alt bölüm içerir. “Sağlığı destekleyen davranışlar” kategorisi, “sağlık sorumluluğu”, “fiziksel aktivite” ve “beslenme alışkanlığı” alt gruplarından; “Psikososyal iyi hal kategorisi” ise “ruhsal gelişim”, “kişilerarası ilişkiler” ve “stres yönetimi” alt gruplarından oluşmaktadır.

“Sağlık sorumluluğu” kendi sağlığının sorumluluğunu alabilmek, sağlık bilgisine sahip olmak ve gerektiğinde uzman yardımı almak konularını kapsamakta olup,

bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. “*Fiziksel aktivite*” ile düzenli egzersiz, egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığı değerlendirilir. “*Beslenme alışkanlığı*” ile bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerleri belirlenir. “*Ruhsal gelişim*” bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. “*Kişilerarası ilişkiler*” ile bireyin yakın çevresi ile iletişimi ve süreklilik düzeyi belirlenir. “*Stres yönetimi*” hem stres kaynağını tespit edebilme hem de stresi kontrol altına alıp kendini geetme yöntemlerini kapsamaktadır.

Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları, madde numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar aşağıda gösterilmiştir.

Ölçekteki tüm maddeler olumlu olup, yanıt seçenekleri hiçbir zaman=1, bazen=2, sık sık=3 ve düzenli olarak=4 puan şeklinde puanlanır. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına değerlendirilebilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir, puanın yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi olduğunu gösterir.

**Tablo 3.1: SYBDÖ - II Alt Boyutları**

Alt boyutlar	Madde Numaraları	Puan aralığı
Sağlık sorumluluğu (9 madde)	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51	9-36
Fiziksel aktivite (8 madde)	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46	8-32
Beslenme alışkanlığı (9 madde)	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50	9-36
Ruhsal gelişim (9 madde)	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52	9-36
Kişilerarası ilişkiler (9 madde)	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49	9-36
Stres yönetimi (8 madde)	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47	8-32
Ölçek Total (52 madde)	1-52	52-208

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Pınar, Çelik ve Bahçecik (2009) tarafından yapılmış, Cronbach Alpha değerleri alt boyutlar için 0.73-80 arasında, ölçeğin totali için ise 0.92 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada Cronbach Alpha değerleri “sağlık sorumluluğu”, “Fiziksel aktivite”, “Beslenme alışkanlığı”, “Ruhsal gelişim”, “Kişilerarası ilişkiler”, “Stres yönetimi” alt boyutları ve ölçeğin totali için sırasıyla 0.87, 0.87, 0.74, 0.89, 0.85, 0.77 ve 0.96’dır.

**3.4.6. 24 Saatlik Besin Tüketim Formu(EK-7):** 24 Saatlik Besin Tüketim Formu sabah, öğle, akşam ve ara öğünlerde, toplam 24 saat içinde tüketilen besinlerin tür ve miktarlarının kaydedilmesine olanak sağlar (Baysal, 2019). Elde edilen verilere dayanarak, ortalama bir günlük besin tüketimine göre enerji ve besin öğeleri hesaplanabilir. 24 saatlik, üç gün olacak şekilde kayıt altına alınan besin tüketimleri BeBis (Beslenme Bilgi Sistemi) programında değerlendirilerek günlük enerji ve besin öğeleri tüketim miktarları belirlenmektedir (Baysal, 2019).

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) version -20 programında çalışılarak sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, min-max değerler olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerden elde edilen sonuçlar frekans ve yüzdelerle verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (post hoc: Tukey testi); kategorik değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesinde ise ki-kare testi; sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin (korelasyonların) incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bağımlı değişken (emosyonel yeme) üzerine bağımsız değişkenlerin (Dia-olumlu, Dia-olumsuz, negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük, SİYB davranışları alt boyutlarından Ruhsal Gelişim) etkisi lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizinde veri seti aykırı gözlemler (uç değerler), normallik, doğrusallık ve çoklu doğrusallık açısından test edilmiş; bu incelemede Dia-olumlu, ve Ruhsal Gelişim tolerans değerleri 0.10’dan düşük ve VIF değerleri (varyans artış faktörleri-

VIF) 0.10'dan büyük olarak bulunmuştur. Bu durum çoklu doğrusallık/bağlantı (multicollinearity) olarak değerlendirildi ve çoklu bağlantı sorunu olan bu değişkenler analizden çıkarılarak yeniden regresyon yapıldı. Değişkenler arasındaki korelasyonun 0.70 üzerinde olması, tolerans değerlerinin 0.10'dan küçük, VIF'in 10'dan büyük olması çoklu bağlantı problemini gösterir (Tabarnick ve Fidell, 2007) Bu aşamada bağımlı değişken (Emosyonel yeme) üzerine bağımsız değişkenlerin (Dia-olumsuz, negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük) etkisi linear regresyon analizi ile test edildi.

Öncelikle veri setinde aykırı gözlemler (uç değerler) için Mahalanobis uzaklığına bakıldı [*Mahalanobis uzaklığı bağımsız değişkenin örneklem ortalamasından uzaklığını veren istatistiktir. Mahalanobis uzaklığı ki-kare ile karşılaştırılarak  $p < 0.001$  düzeyinde tablodan bakılarak yorumlanır ve Mahalanobis uzaklığı için önerilen kritik değer bağımsız değişkenlerin sayısına göre belirlenir ((Tabarnick ve Fidell, 2007)).* Çalışmamızda bağımsız değişken sayısı üçtür, 3 bağımsız değişken için önerilen değer 16.27'dir (Tabarnick ve Fidell, 2007). Bizim çalışmamızda Mahalanobis uzaklığı 12.12 olarak bulunduğu için uç değer olmadığına karar verildi ve veri setinden çıkarma yapılmadı.

Doğrusallık için saçılma grafikleri (scatter plot) çizildi, takiben veri seti çoklu bağlantı yönünden incelendi. Doğrusallık iki değişken arasındaki ilişkinin bir doğru üzerinde gösterilmesiyle incelenir. Bu amaçla öncelikle saçılma grafikleri (scatter plot) çizilir, takiben veri seti çoklu doğrusallık yönünden incelenir. Değişkenler arasında 0.70'den büyük bir korelasyonun bulunması çoklu doğrusallık olarak tanımlanır (Tabarnick ve Fidell, 2007).

Veri setinde Duygusal Yeme ile Dia-olumsuz, Negatif Duygulanım, Sosyal İçe Dönüklük arasındaki korelasyonlar 0.70'in altında, tolerans değerleri 0.10'dan büyük, VIF değerleri 10'dan küçük idi);bu nedenle çoklu doğrusallık (multicollinearity) problemi olmadığı kanaatine varıldı.

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmaya İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul İzni (EK-8) alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınmıştır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel

amaçlarla kullanılacak olup, katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplar tamamen gizli tutulup, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılmıştır. Çalışmaya dâhil olmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-1) imzalatılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Üç gün boyunca doldurulan 24 Saatlik Besin Tüketim Formu obez olmayan katılımcıların yalnızca %21,2'si (n:28), kiloluların %39,5'i (n:32) ve obezlerin %27,8'i (n:20) tarafından, özetle toplam 80 kişi tarafından tamamlanmıştır. Bu durum çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

Yine COVID-19 pandemisebebi ile araştırmanın yapıldığı kuruma gelen kadın sayısı önemli oranda azaldığından, araştırmada ayrıca örnekleme yöntemi kullanılmamış, araştırmaya katılmaya istekli ve çalışma kriterlerini karşılayan tüm kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar ihtiyatla yorumlanmalıdır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırma bulguları “Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri”, “*Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verileri*”, “*Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler*” ve “*Regresyon Analizinin Sonuçları*” olmak üzere dört ana başlıkta sunulmuştur.

#### 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş Ortalaması 31,72 olan olguların %52,3’ü bekar, %47’si çocuk sahibi ve %55,4’ü üniversite mezunu olup, %71,2’sinin gelir getiren bir işi bulunmamaktadır. Olguların yarıdan fazlası (%54) ailesinin ekonomik durumunu orta olarak tanımlamıştır ve büyük çoğunluğunun (%83,2) sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların %78,2’si çekirdek aileye mensuptur; %26’sında tanı konulmuş kronik bir hastalık mevcut olup, %23,9’u sürekli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir. Olguların yarıya yakını (%48,8) sağlık durumunu orta olarak tanımlarken, yine bu orana yakın bir grup (%42,8) çok iyi/iyi olarak tanımlamıştır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=285)**

	n (%)
<i>Yaş (Ort±ss sayı) (Min-max)</i>	31.72±11.61 (18-59)
<i>Medeni durum</i>	
Evli / Bekar	136 (47.7) / 149 (52.3)

**Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=285) (Devamı)**

<i>Çocuk var mı?</i> Var / Yok	134 (47.0) / 151 (53.0)
<i>Varsa, çocuk sayısı (Ort±ss sayı) (Min-max)</i>	2.83±0.83 (1-5)
<i>Öğrenim durumu</i> İlkokul / Ortaokul Lise / Üniversite	49 (17.2) / 23 (8.1) 55 (19.3) / 158 (55.4)
<i>Düzenli gelir getiren bir işiniz var mı?</i> Var / Yok	82 (28.8) / 203 (71.2)
<i>Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?</i> Çok iyi/iyi Orta Kötü/çok kötü	104 (36.5) 154 (54.0) 27 (9.5)
<i>Sosyal Güvence</i> Var / Yok	237 (83.2) / 48 (16.8)
<i>Aile Tipi</i> Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile	223 (78.2) 51 (17.9) 11 (3.9)
<i>Tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?</i> Var / Yok	74 (26.0) / 211 (74.0)
<i>Sürekli kullanılan ilaç var mı?</i> Var / Yok	68 (23.9) / 217 (76.1)
<i>Sağlığınızı nasıl tanımlarsınız?</i> Çok iyi/iyi Orta Kötü/çok kötü	122 (42.8) 139 (48.8) 24 (8.4)

## 4.2. Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verileri

Katılımcıların obezite ile ilişkili verileri ‘*Katılımcıların Obezite Parametreleri, Obezite ile ilgili Sorunlar ve Beslenme Alışkanlıkları*’ ve ‘‘*BKİ’ne Göre 24 Saatte Tüketilen Kalori Miktarı*’’ olmak üzere iki başlıkta sunulmuştur.

### 4.2.1. Katılımcıların Obezite Parametreleri, Obezite ile ilgili Sorunlar ve Beslenme alışkanlıkları

katılımcıların obezite parametreleri, obezite ile ilgili sorunlar ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi, katılımcıların boy ortalaması 162,3 cm, kilo ortalamaları 69,6 kg, BKİ 26,5 kg/boy<sup>2</sup>,bel çevresi 84,4 cm, kalça çevresi 103,9 cm ve BKO 0,81 cm’dir. BKİ’ni grupladığımızda, kilolu ve obez olanların oranı %53,7’dir. Katılımcıların %19,3’ünün ailesinde obezite bulunmaktadır; %81,1’i daha önce kilo verme girişiminde bulunduğunu; %42,1’i kilosundan memnun olmadığını/hiç memnun olmadığını ve %88,8’i obezitenin yaşantısını çok etkilediğini belirtmiştir. Olguların %36,1’i beslenme alışkanlıklarını çok iyi, %47,7’si iyi olarak tanımlamıştır; yarıdan biraz fazlası (%51,2) üç öğün yemek yemektedir ve %73’ü düzenli olarak kahvaltı etmektedir; %65,6’sı öğün aralarında abur cubur yediğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.2: Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verilerinin Dağılımı (n=285)**

	<b>Ort±ss</b>	<b>Min-Max</b>
<i>Boy (Ort±ss cm)</i>	162.29±6.51	145-189
<i>Kilo (Ort±ss kg)</i>	69.61±14.68	47-126
<i>BKİ (Ort±ss kg/boy<sup>2</sup>)</i>	26.53±6.00	18.94-50.4
<i>Bel çevresi (Ort±ss cm)</i>	84.39±16.78	55-140
<i>Kalça çevresi (Ort±ss cm)</i>	103.86±15.41	65-150
<i>BKO (Ort±ss cm)</i>	0.81±0.09	0.62-1.17

**Tablo 4.2: Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verilerinin Dağılımı (n=285)  
(Devamı)**

<i>BKİ- Gruplu</i>	Sayı (%)
Normal	132 (46.3)
Kilolu	81 (28.4)
Obez	72 (25.3)
<i>Ailede obez var mı?</i>	
Evet / Hayır	55 (19.3) / 230 (80.7)
<i>Daha önce kilo verme girişiminiz oldu mu?</i>	
Evet / Hayır	231 (81.1) / 54 (18.9)
<i>Kilodan memnuniyet</i>	
Çok memnunum	39 (13.7)
Memnunum	63 (22.1)
Kararsızım	63 (22.1)
Memnun değilim	61 (21.4)
Hiç memnun değilim	59 (20.7)
<i>Fazla kilolu/obez olmak yaşantınızı etkiliyor mu?</i>	
Evet, çok etkiliyor	253 (88.8)
Hayır, etkilemiyor	32 (11.2)
<i>Beslenme alışkanlıklarınızı nasıl tanımlarsınız?</i>	
Çok iyi	103 (36.1)
İyi	136 (47.7)
Orta	46 (16.1)
<i>Günde kaç öğün yemek yersiniz?</i>	
İki	103 (36.1)
Üç	146 (51.2)
Dört ve daha fazla	36 (12.6)
<i>Düzenli olarak kahvaltı eder misiniz?</i>	
Evet / Hayır	208 (73.0) / 77 (27.0)
<i>Öğün aralarında abur-cubur yer misiniz?</i>	
Evet / Hayır	187 (65.6) / 98 (34.4)

#### 4.2.2. BKİ'ne Göre 24 Saatte Tüketilen Kalori Miktarı

Katılımcıların BKİ'ne göre 24 saatte aldıkları kalori miktarı Tablo 4.3'te verilmiştir. 24 Saatlik Besin Tüketim Formunu normal kiloluların %21,2'si (n=28), kiloluların %39,5'i (n=32) ve obezlerin %27,8'i (n=20), toplam katılımcıların ise %28'i (n=80) üç gün eksiksiz olarak doldurmuştur. Tabloda görüldüğü gibi, BKİ'ne göre farklılık göstermemekle birlikte, normal kilolu olanların günlük kalori alımı en az iken, bunu daha fazla kalori alımı ile kilolular ve obezler izlemektedir ( $P>0,05$ ).

**Tablo 4.3: BKİ'ne Göre 24 Saatte Tüketilen Kalori Miktarı (n=80)**

<i>Enerjikcal</i>	BKİ			Anlamlılık
	Normal kilolu (Grup 1)	Kilolu (Grup 2)	Obez (Grup 3)	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
	1436.49±56.14	1504.82±44.97	1517.36±67.13	

#### 4.3. Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler

“Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler” başlığı altında bulgular “Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları”, “Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler”, “Olgularda D Tipi Kişilik Yapısı Varlığının Dağılımı”, “Emosyonel Beslenme ile D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki”, “Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ortalama Skorları” ve “Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki” olmak üzere altı alt başlıkta verilmiştir.

##### 4.3.1. Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları

Tablo 4.4'de Emosyonel beslenme ortalama skorları verilmiştir. Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği alt boyut puanları BKİ'ne göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme alt boyut puanları normal kilolu bireylerde en düşük iken kilolu bireylerde göreceli olarak yüksek, obez bireylerde ise en yüksektir.

Kısıtlayıcı yeme alt boyutunda normal kilolu ve kilolu bireyler ile ( $P<0,05$ ), normal kilolu ve obez bireyler arasında ( $P<0,01$ ) istatistiksel anlamlı fark vardır. Duygusal yeme alt boyutunda anlamlı fark normal kilolu ve obez bireyler arasındadır ( $P<0,01$ ). Dışsal yeme alt boyut puanı normal kilolu bireylerde en yüksek iken, kilolu bireylerde en düşük olup, normal kilolu ve kilolu bireyler arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $P<0,05$ ).

BKİ'ne göre duygusal iştah puanları incelendiğinde DİA olumsuz alt boyut ortalama puanının normal kilolu ve kilolu bireylerde birbirine yakın olduğu, obez bireylerde yüksek olduğu, ancak gruplar arasında istatistiksel farkın olmadığı görülmüştür. DİA olumlu alt boyut ortalama puanı normal kilolu ve kilolular arasında istatistiksel anlamlı farklılık gösterecek şekildedir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 4.4: Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları (n=285)**

Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği	BKİ			Anlamlılık
	Normal Kilolu (Grup 1)	Kilolu (Grup 2)	Obez (Grup 3)	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
<i>Kısıtlayıcı yeme</i>	26.39±9.193	30.00±8.66	30.25±8.23	F:6.342 P:0.002
	Anlamlı fark grup 1 - grup 2 (P: 0.011), grup 1 - grup 3(P: 0.009) arasındadır.			
<i>Duygusal yeme</i>	27.62±11.07	29.82±13.1 9	33.56±13. 14	F:5.484 P:0.005
	Anlamlı fark grup 1 - grup 3 (P: 0.003) arasındadır.			
<i>Dışsal yeme</i>	32.21±7.03	29.19±7.85	30.30±7.8 3	F:4.380 P:0.013
	Anlamlı fark grup 1 - grup 2 (P: 0.012) arasındadır.			

**Tablo 4.4: Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları (n=285) (Devamı)**

Duygusal İştah	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
<i>DİA-Olumsuz</i>	53.61±19.10	53.44±22.0 4	60.33±24. 70	F: 2.691 P: 0.070
<i>DİA-Olumlu</i>	35.50±10,07	31.49±10.1 7	34.11±11. 38	F: 3.696 P: 0.026
Anlamlı fark grup 1 - grup 2 (P:0.019) arasındadır.				

#### 4.3.2. Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.5'te duygusal yeme skorları ile duygusal iştah, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme skorları arasındaki ilişkiler verilmiştir. Obezlerde duygusal yeme ile Dia-olumlu alt boyutu arasında pozitif anlamlı ( $P<0,05$ ) ilişki mevcuttur. Duygusal yeme ve Dia-olumsuz alt boyutu arasındaki ilişki normal kilolu ( $P<0,001$ ), kilolu ( $P<0,001$ ) ve obezlerde ( $P<0,001$ ) pozitif yönde ve anlamlıdır. Normal kilolu bireylerde duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme alt boyutları arasında pozitif anlamsız; kilolu ve obez bireylerde negatif anlamsız ilişki varken; duygusal yeme ve dışsal yeme boyutları arasındaki ilişki her üç grupta da pozitif ve anlamlıdır ( $P<0,001$ ) (Tablo 4.5). Kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme skorları arasında ilişki normal kilolu grupta negatif anlamsız ( $r:-0,168$ ,  $P:0,054$ ); kilolu grupta negatif anlamlı ( $r:-0,242$ ,  $P:0,029$ ) ve obez grupta negatif anlamsızdır ( $r:-0,101$ ,  $P:0,396$ ) (Tabloda verilmemiştir).

**Tablo 4.5: Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler (n=285)**

	Duygusal Yeme		
	<i>Normal kilolu</i>	<i>Kilolu</i>	<i>Obez</i>
<i>DİA-Olumlu</i>	r:0.055 P:0.529	r:0.146 P:0.194	r:0.270 P:0.022

**Tablo 4.5: Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler (n=285) (Devamı)**

<i>DİA-Olumsuz</i>	r:0.634 P:0.000	r:0.542 P:0.000	r:0.671 P:0.000
<i>Kısıtlayıcı Yeme</i>	r:0.097 P:0.267	r:-0.202 P:0.071	r:-0.160 P:0.181
<i>Dışsal Yeme</i>	r:0.376 P:0.000	r:0.550 P:0.000	r:0.579 P:0.000

#### 4.3.3. Olgularda D Tipi Kişilik Yapısı Varlığının Dağılımı

Olgularda D tipi kişilik yapısı varlığının BKİ'ne göre farklılık gösterip göstermediği Tablo 4.6'da verilmiştir. Normal kiloluların %34,1'i, kiloluların %33,3'ü ve obezlerin %31,9'u D tipi kişilik yapısına sahip olup, D tipi kişilik yapısı varlığı BKİ'ne göre farklılık göstermemektedir. Total olarak bakıldığında katılımcıların %33,3'ü D tipi kişilik yapısına sahiptir.

**Tablo 4.6: Olgularda D Tipi Kişilik Varlığının Dağılımı (n=285)**

D Tipi Kişilik	BKİ			Anlamlılık
	Normal kilolu (Grup 1)	Kilolu (Grup 2)	Obez (Grup 3)	
Var	45 (44)* % 34.1	27 (27)* %33.3	23 (24)* %31.9	kikare:0.097 P:0.953
Yok	87 (88)* %65.9	54 (54)* %66.7	49 (48)* %68.1	

\*Beklenen değer

#### 4.3.4. Emosyonel Beslenme ile D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki

Emosyonel beslenme ile D tipi kişilik arasındaki ilişki Tablo 4.7'de verilmiştir. D tipi kişilik yapısı olan ve olmayan grupta kısıtlayıcı yeme alt boyut puanı ile negatif

duygulanım ve sosyal içe dönüklük alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamsız ilişki mevcuttur. D tipi kişilik yapısı olanlarda duygusal yeme ile negatif duygulanım ( $P<0,05$ ) ve sosyal içe dönüklük ( $P<0,05$ ) arasında pozitif anlamlı ilişki vardır. Bir başka ifade ile negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük arttıkça duygusal yeme artmaktadır. Yine D tipi kişilik yapısı olanlarda dışsal yeme ile negatif duygulanım arasında pozitif ilişki mevcuttur ( $P<0,05$ ). Duygusal iştah anketinin alt boyutları ile D Tipi Kişilik Ölçeği alt boyut skorları arasında ilişki bulunmamaktadır.

**Tablo 4.7: Emosyonel Beslenme ve D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki (n=285 )**

	<b>D Tipi Kişilik Ölçeği Alt Boyutları</b>			
	<i>Negatif duygulanım</i>		<i>Sosyal içe dönüklük</i>	
	D Tipi kişilik		D Tipi kişilik	
	Var	Yok	Var	Yok
<b>Hollanda Yeme Ölçeği</b>				
<i>Kısıtlayıcı yeme</i>	r:-0.096 P: 0.105	r:-0.095 P: 0.194	r:-0.052 P: 0.382	r:-0.078 P: 0.284
<i>Duygusal yeme</i>	r:0.141 P: 0.018	r:0.041 P: 0.576	r:0.125 P: 0.035	r:-0.072 P: 0.321
<i>Dışsal yeme</i>	r:0.140 P: 0.018	r:0.136 P: 0.061	r:0.075 P: 0.207	r:-0.021 P: 0.775
<b>Duygusal İştah Anketi</b>				
<i>DİA-Olumlu</i>	r:0.092 P: 0.122	r:0.132 P: 0.070	r:-0.068 P: 0.250	r:-0.127 P: 0.082
<i>DİA-Olumsuz</i>	r:0.114 P: 0.055	r:0.103 P: 0.156	r:0.074 P: 0.216	r:0.062 P: 0.398

#### 4.3.5. Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ortalama Skorları

Tablo 4.8’de SYBDÖ ortalama skorları verilmiştir. BKİ’e göre SYBDÖ-II altı alt boyut ve total ölçek ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Sağlık sorumluluğu alt boyut ortalama puanları normal kilolu bireylerde en yüksek iken, obez bireylerde en düşüktür; normal kilolu ve kilolu ( $P<0,05$ ) ve normal kilolu ve obez ( $P<0,01$ ) gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Fiziksel aktivite alt boyut puanı normal kilolu bireylerde en yüksek iken, obez bireylerde en düşüktür; normal kilolu ve obez bireyler arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $P<0,05$ ).

Beslenme alışkanlığı ve stres yönetimi alt boyut ortalama puanları normal kilolu bireylerde en yüksek iken, obez bireylerde en düşüktür; iki alt boyut için P değerleri sırası ile  $P<0,01$  ve  $P<0,001$ 'dir.

Yine ruhsal gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puanlarının normal kilolu bireylerde en yüksek olduğu, bunu kilolu ve en düşük puanla obezlerin izlediği; ruhsal gelişim ortalama puanları açısından normal kilolu ve obezler ( $P<0,001$ ), kilolu ve obezler ( $P<0,001$ ); kişilerarası ilişkiler ortalama puanları açısından normal kilolu ve kilolu ( $P<0,05$ ), normal kilolu ve obezler ( $P<0,001$ ), kilolu ve obezler ( $P<0,05$ ) arasında istatistiksel anlamlı fark bulunduğu görülmüştür.

SYBDÖ-II total puanı BKİ'e göre farklılık göstermektedir; SYBDÖ-II total puanı normal kilolu bireylerde en yüksek iken, bunu kilolu ve en düşük puanla obezler izlemekte olup; normal ve obez gruplar arasında ( $P<0,001$ ), kilolu ve obezler arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $P<0,05$ ).

**Tablo 4.8: Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ortalama Skorları (n=285)**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	BKİ			Anlamlılık
	Normal kilolu (Grup 1)	Kilolu (Grup 2)	Obez (Grup 3)	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
Sağlık sorumluluğu	27.98±7.74	25.49±6.95	24.39±7.43	F:6.207 P:0.002**
Anlamlı fark grup 1 - grup 2 (P:0.048), grup 1-grup 3 (P:0.003)** arasındadır.				

**Tablo 4.8: Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ortalama Skorları (n=285) (Devamı)**

<i>Fiziksel aktivite</i>	19.41±6.66	17.64±7.17	16.18±7.54	F:5.129 P:0.006**
	Anlamlı fark grup 1 - grup 3 (P: 0.049)* arasındadır.			
<i>Beslenme alışkanlığı</i>	25.67±5.86	25.62±6.22	23.57±6.49	F:3.098 P:0.047*
	Anlamlı fark grup 1 - grup 3 (P:0.005)** arasındadır.			
<i>Ruhsal gelişim</i>	34.59±6.54	32.49±6.78	27.96±7.71	F:21.408 P:0.000***
	Anlamlı fark grup 1 - grup 3 (P:0.000***), grup 2-grup 3 (P:0.000)*** arasındadır.			
<i>Kişilerarası ilişkiler</i>	33.92±6.19	31.30±6.82	28.25±6.72	F:17.955 P:0.000***
	Anlamlı fark grup 1 - grup 2 (P:0.013)*, grup 1-grup 3 (P:0.000)*** ve grup 2-grup 3 (P:0.012)* arasındadır.			
<i>Stres yönetimi</i>	22.81±5.62	21.22±6.44	19.28±5.10	F:8.906 P:0.000***
	Anlamlı fark grup 1 - grup 3 (P:0.000)*** arasındadır.			
<i>SYBDÖ-Total</i>	154.19±24.80	146.19±26.19	134.92±28.34	F:12.736 P:0.000***
	Anlamlı fark grup 1 - grup 3 (P:0.000)*** grup 2-grup 3 (P:0.022)* arasındadır.			

\*P<0.05; \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

#### 4.3.6. Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Emosyonel beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki Tablo 4.9'de verilmiştir. Kısıtlayıcı yeme alt boyut puanı SYBDÖ-II'nin, ruhsal gelişim alt boyutu hariç, tüm alt boyut puanları ve ölçeğin totali ile pozitif anlamlı korelasyongöstermiştir. Duygusal yeme alt boyut puanı ile ruhsal gelişim alt boyut puanı arasında negatif anlamlı ( $P<0,05$ ); dışsal yeme alt boyut puanı ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puanı arasında pozitif anlamlı ilişki ( $P<0,01$ ) bulunmaktadır. Duygusal iştah ile SYBDÖ-II alt boyutları ve ölçeğin totali arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

**Tablo 4.9: Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki (n=285)**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Hollanda Yeme Ölçeği			Duygusal İştah Ölçeği	
	Kısıtlayıcı yeme	Duygusal yeme	Dışsal yeme	DİA-olumlu	DİA-olumsuz
Sağlık sorumluluğu	r:0.256 P: 0.000***	r:0.030 P: 0.611	r:0.077 P: 0.196	r:0.092 P: 0.122	r:0.090 P: 0.128
Fiziksel aktivite	r:0.199 P: 0.001**	r:-0.032 P: 0.594	r:-0.021 P: 0.722	r:-0.015 P: 0.804	r:-0.055 P: 0.351
Beslenme alışkanlığı	r:0.274 P: 0.000***	r:0.037 P: 0.537	r:-0.023 P: 0.700	r:-0.052 P: 0.381	r:0.071 P: 0.234
Ruhsal gelişim	r:0.098 P: 0.099	r:-0.130 P: 0.028*	r:0.055 P: 0.359	r:0.017 P: 0.769	r:-0.056 P: 0.348
Kişilerarası ilişkiler	r:0.118 P: 0.047	r:-0.044 P: 0.460	r:0.176 P: 0.003**	r:0.037 P: 0.531	r:-0.006 P: 0.921
Stres yönetimi	r:0.159 P: 0.007	r:-0.070 P: 0.241	r:-0.006 P: 0.916	r:-0.018 P: 0.761	r:-0.034 P: 0.566
SİYBÖ-Total	r:0.242 P: 0.000***	r:-0.019 P: 0.746	r:0.048 P: 0.417	r:0.012 P: 0.836	r:0.027 P: 0.655

\* $P<0,05$ ; \*\* $P<0,01$ , \*\*\* $P<0,001$

#### 4.4. Regresyon Analizi Sonuçları

Regresyon analizlerinin sonuçları tüm grup (Tablo 4.10), normal kilolu bireyler (Tablo 4.11), kilolu bireyler (Tablo 4.12), obez bireyler (Tablo 4.13) ve BKİ'ne göre birleştirilmiş grup (kilolu+obez) (Tablo 4.14) için ayrı ayrı verildi.

Tablo 4.10'da tüm grup için elde edilen regresyon sonuçları görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, Emosyonel beslenmeyi Dia-olumsuz, negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük hep birlikte %90.7 oranında etkilemektedir ( $P<0.001$ ). Bağımlı değişkenlerin herbirinin ayrı ayrı etkisi incelendiğinde, emosyonel beslenme üzerine en büyük etkiyi %76 oranı ile dia-olumsuz'un yaptığı ( $P<0.001$ ), bunu %13.6 ile sosyal içe dönüklük ( $P<0.001$ ) ve en düşük oran ile (%0.086,  $P<0.05$ ) negatif duygulanımın izlediği görülmüştür.

**Tablo 4.10: Tüm Grup İçin Regresyon Analizi Sonuçları (n=285)**

Bağımsız Değişkenler	Duyusal Yeme				Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) İndeksleri	
	B	Beta	t	p	Tolerance	VIF
<b>Dia-olumsuz</b>	0.414	0.761	19.800	<b>0.000**</b>	0.224	4.463
<b>Negatif duygulanım</b>	0.194	0.086	2.520	<b>0.012*</b>	0.286	3.491
<b>Sosyal içe dönüklük</b>	0.389	0.136	3.658	<b>0.000**</b>	0.241	4.150
R= 0.952, R2= 0.907; F=912.772; P= 0.000**						

\* $P<0.05$ , \*\* $P<0.001$

Normal kilolularda, emosyonel beslenmeyi, bağımsız değişkenler birlikte %91.1 oranında etkilemektedir ( $P<0.001$ ). Ayrı ayrı değerlendirdiğimizde emosyonel beslenmeyi yalnızca Dia-olumsuzun %82 oranında etkilediği ( $P<0.001$ ), diğer iki bağımlı değişkenin emosyonel beslenme üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11: Normal Kilolu Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları (n=132)**

Bağımsız Değişkenler	Duyusal Yeme				Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) İndeksleri	
	B	Beta	t	p	Tolerance	VIF
<b>Dia-olumsuz</b>	0.430	0.822	13.397	<b>0.000*</b>	0.178	5.612
<b>Negatif duygulanım</b>	0.097	0.045	0.961	0.339	0.307	3.261
<b>Sosyal içe dönüklük</b>	0.278	0.107	1.764	0.080	0.187	5.437
R= 0.956, R2= 0.911; F=453.717; P= 0.000*						

\* $P<0.001$

Kilolu bireylerde emosyonel beslenmeyi, bağımsız değişkenler hep birlikte %88.8 oranında etkilemektedir (P<0.001). Aynı ayrı değerlendirdiğimizde emosyonel beslenmeyi %68 oranında Dia-olumsuz (P<0.001) ve %22.3 oranında sosyal içe dönüklüğün (P<0.01) etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12: Kilolu Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları (n=81)**

Bağımsız Değişkenler	Duygusal Yeme				Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) İndeksleri	
	B	Beta	t	p	Tolerance	VIF
<b>Dia-olumsuz</b>	0.384	0.680	9.365	<b>0.000***</b>	0.272	3.678
<b>Negatif duygulanım</b>	0.198	0.081	1.175	0.244	0.301	3.319
<b>Sosyal içe dönüklük</b>	0.660	0.223	2.922	<b>0.005**</b>	0.246	4.071
R= 0.942, R <sup>2</sup> = 0.888; F=206.281; P= 0.000*						

\*\* P<0.01; \*\*\*P<0.001

Yetmiş iki kişiden oluşan obez grupta emosyonel beslenmeyi, bağımsız değişkenler hep birlikte %92.5 oranında etkilemektedir (P<0.001). Aynı ayrı değerlendirdiğimizde emosyonel yemeyi %75 oranında Dia-olumsuzun etkilediği (P<0.001), negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklüğün duygusal yeme üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13: Obez Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları (n=72)**

Bağımsız Değişkenler	Duygusal Yeme				Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) İndeksleri	
	B	Beta	t	p	Tolerance	VIF
<b>Dia-olumsuz</b>	0.416	0.752	10.760	<b>0.000*</b>	0.225	4.443
<b>Negatif duygulanım</b>	0.304	0.135	1.952	0.055	0.230	4.339
<b>Sosyal içe dönüklük</b>	0.347	0.108	1.778	0.080	0.299	3.340
R= 0.961, R <sup>2</sup> = 0.924; F=279.987; P= 0.000*						

\*P<0.001

Tablo 4.14'de BKİ'ne göre birleştirilmiş grup için (kilolu+obez) regresyon sonuçları verilmiştir. Yüz elli üç kişinin dahil edildiği bu grupta Dia-olumsuz, negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük hep birlikte duygusal beslenmeyi %90.6 oranında açıklamaktadır. Yine her bir bağımsız değişkenin duygusal yemeyi anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür. Duygusal beslenmeyi etkileyen bağımsız değişkenler sırası ile Dia olumsuz (%72.1, P<0.001), sosyal içe dönüklük (%15.9, P<0.01) ve negatif duygulanımdır (%11.2, P<0.05).

**Tablo 4.14: Kilolu ve Obez Bireyler İçin Regresyon Analizi Sonuçları (n=153)**

Bağımsız Değişkenler	Duygusal Yeme				Çoklu Bağlantı (Multicollinearity) İndeksleri	
	B	Beta	t	p	Tolerance	VIF
<b>Dia-olumsuz</b>	0.402	0.721	14.443	<b>0.000***</b>	0.251	3.978
<b>Negatif duygulanım</b>	0.261	0.112	2.316	<b>0.022*</b>	0.269	3.714
<b>Sosyal içe dönüklük</b>	0.490	0.159	3.348	<b>0.001**</b>	0.278	3.599
R= 0.952, R2= 0.906; F=482.459; P= 0.000*						

\*P<0.05; \*\*P<0.01; \*\*\*P<0.001

Sonuç olarak, tüm tablolarda da görüleceği gibi, emosyonel beslenmeyi Dia-olumsuz en büyük oranda etkilemektedir. Kilolu ve obez grubu birleştirdiğimizde negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklüğün de duygusal beslenme üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel beslenme ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular “*Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verileri*” ve “*Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler*” ve “*Regresyon Analizinin Sonuçları*” olmak üzere üç başlıkta tartışılmıştır.

#### 5.1. Katılımcıların Obezite ile İlişkili Verileri

Çalışmamızda olguların %42,1’i kilosundan memnun değil/hiç memnun olmadığını ve büyük çoğunluğu (%88,8) obezitenin yaşantısını çok etkilediğini belirtmiştir (Tablo 4.2).

Okumuşoğlu (2017) 110 kadında yaptığı çalışmada, obez kadınların beden memnuniyetlerinin normal kilodaki gruptan daha düşük olduğunu, BKİ arttıkça bedenden memnuniyetin azaldığını saptamıştır. Yapılan sistematik gözden geçirme ve meta analiz çalışmasında (Weinberger vd., 2016) 17 araştırma incelenmiş ve normal bireylere kıyasla obez bireylerin bedenlerinden daha az hoşnut oldukları belirlenmiş; meta regresyonda da kadın olmanın daha fazla beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada (Akkayaoğlu, 2019) obezite cerrahisi olan bireylerin ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası dönemde beden imajı algılarının olumlu yönde değiştiği ve yaşam kalitelerinin arttığı gösterilmiştir. Çalışma sonuçlarını birlikte değerlendirdiğimizde, obez olmanın beden imajını ve yaşamı olumsuz etkilediğini, kilo verme ile beden imajında olumlu değişim olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Literatürde günlük alınan kalori miktarı, beslenme alışkanlıkları ve obezite arasındaki ilişki çok iyi tanımlanmıştır. Obezite etyolojisinde günlük alınan kalori

miktarı ve enerji kaynakları önemli rol oynamaktadır. Obezlerin genel olarak daha fazla enerji içeren, özellikle karbonhidrat ve yağ içeren gıdalar tükettikleri bilinmektedir (Yaprak, 2019; Al-Musharaf, 2020).

Çalışmamızda katılımcıların 24 saatte aldıkları kalori miktarı normal kilolu olanlarda en az, obezlerde en fazladır; ancak gruplar arasında anlamlı fark yoktur (Tablo 4.3). Gruplar arasında anlamlı fark olmaması, araştırmaya katılanların diyetisyen kontrolünde olmalarından kaynaklanıyor olabilir; ancak tüketilen enerji miktarı ve obezite arasındaki ilişki, tersi iddia edilemeyecek kadar bilinen bir gerçektir.

Beslenme alışkanlıklarını yansıtan önemli bir parametre de öğün sayısı ve düzenidir. Yapılan bir çalışmada (Yılmaz, Çiçek ve Kaner, 2018) katılımcıların %30,3'ünün ana öğünlerinden en az birini atladığı; en çok kahvaltı öğününün (%52,4) atlandığı ve çoğunun (%86,0) en az bir ara öğün tükettiği belirlenmiştir. Bir başka çalışmanın sonuçlarına göre (Karadağ, vd., 2016), kadınların %59,2'si günde üç öğün tüketmektedir ve en çok kahvaltı öğününü (%56,1) atlamaktadırlar. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise (Coşkun, 2017) kadınların en fazla atladıkları öğünün öğle yemeği olduğu, yine Dulger ve Mayda'nın çalışmasında (2016) %35,5 oranı ile en fazla öğle öğününün atlandığı bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısı düzenli olarak günde üç öğün tüketmekte ve %73'ü düzenli olarak kahvaltı etmektedirler (Tablo 4.2). Üç öğünü düzenli tüketenlerin sayısı yetersiz olsa da, katılımcıların 2/3'sinin kahvaltı öğününü atlamamış olmaları sevindiricidir. İncelenen çalışma sonuçları arasında farklılık olsa da, ortak sonuç obezlerin genel olarak öğün atladıkları yönündedir.

Obezite etyolojisinde öğün sayısı ve düzeninin yanı sıra tüketilen gıdaların içeriği de önemli rol oynar. Cips, soslu kuruyemişler vb. gıdalar ultra işlenmiş gıdalar sınıfına girmektedir. "*Yüksek oranda işlenmiş gıda*" adı da verilen ultra işlenmiş gıdalar, işlenmiş gıdalara şeker, tatlandırıcı, tuz ve yağların yanısıra lezzeti artıran yapay renkler, aromalar, dokuyu koruyan ve raf ömrünü uzatan çeşitli katkı maddeleri ve koruyucular ilave edilmiş gıdalardır. Ultra işlenmiş gıda üretiminde birden fazla katkı maddesi çoklu sayıda işlemde geçirilir (Marti, 2019).

İşlenmiş gıda tüketimi ile obezite arasında ilişki çok iyi bilinmektedir. PubMed veri tabanından PRISMA kriterleri dikkate alınarak seçilen 2000 - Nisan 2020 tarihleri arasında yayınlanan 12 çalışmanın incelendiği sistematik gözden geçirmede, 12

çalışmanın 9'unda ultra işlenmiş gıda tüketimi ile obezite arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Martí Del Moral, Calvo, ve Martínez, 2021).

Bizim çalışmamızda katılımcıların %65,6'sı öğün aralarında abur cubur yediğini belirtmiştir. Buna karşın yalnızca %16,1'i beslenme alışkanlıklarının kötü olduğunu, düşünürken, %83,8'i beslenme alışkanlıklarının çok iyi/iyi olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.2). Kilo verme programına devam eden kadınların abur-cubur tüketmesi ve buna tezat oluşturacak şekilde, beslenme alışkanlıklarını çok iyi/iyi olarak değerlendirmeleri oldukça düşündürücüdür. Yine çalışmamızda obez kadınların %81,1'i, daha önce kilo verme girişiminde bulunduğunu bildirmiştir (Tablo 4.2). Bu durum öğün atlayan, öğün aralarında ultra işlenmiş gıda tüketen kadınların kilo verme programında neden başarısız olduklarını çok iyi açıklamaktadır.

## **5.2.Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler**

### **5.2.1.Emosyonel Beslenme Ortalama Skorları**

Stres, yanı sıra depresyon ve anksiyete gibi diğer olumsuz duygular daha az ve daha fazla gıda tüketilmesine yol açabilir. Negatif duyguların yeme davranışı üzerine etkisi duyguların, bireylerin ve durumların özellikleri olmak üzere üç faktöre bağlıdır (Kontinen, 2020). Yüksek yoğunluklu veya yüksek uyarılmış duygular (örneğin korku ve gerginlik), iştahı azaltan ve yemeyi kesintiye uğratan fizyolojik ve davranışsal tepkilerle ilişkili oldukları için yemeyi bastırma eğilimindedir (Macht, 2008). Buna karşılık daha orta düzeyde uyarılma ve yoğunluk içeren olumsuz duygular, bireye ve duruma (örneğin el altında bulunan mevcut gıdalara) göre değişmekle birlikte, gıda alımını azaltabilir veya arttırabilir (van Strien, 2018).

Duygulara tepki olarak gıda alınması emosyonel yeme olarak isimlendirilmektedir; emosyonel yemede genellikle negatif duygulara tepki olarak daha çok enerji değeri yüksek ve lezzetli, ulaşılması ve hazırlanması kolay gıdaların tüketilmesi söz konusudur. Duygusal yeme ya olumsuz duygularla başa çıkmak için yemeyi kullanmak ya da içsel açlık vetokluğun fizyolojik belirtilerini psikolojik değişikliklerle karıştırmak gibi farklı mekanizmalara bağlı olarak gelişebilir (Kontinen, 2020).

Erişkinlerde duygusal yemenin kilo alımını öngördüğüne ilişkin prospektif çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. vanStrien ve arkadaşlarının 5 yıl boyunca anneleri izlediği çalışmasında (2016) depresif semptomların emosyonel yeme davranışları ile, emosyonel yeme davranışlarının ise depresyondan bağımsız olarak BKİ artışı ile ilişkili olduğu; buna karşın dışsal ve kısıtlayıcı yemenin BKİ artışı üzerinde etkisi olmadığı gösterilmiştir. Konttinen ve arkadaşlarının katılımcıları yedi yıl takip ettikleri çalışmalarında (2019) emosyonel yeme ile obezite ve abdominal obezite arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Yapılan bir sistematik gözden geçirme çalışmasında laboratuvar ortamında, hüzünlü bir film izlemede olduğu gibi, negatif duyguların uyarıldıktan sonra bireylerin emosyonel yeme davranışı gösterdikleri ve enerji değeri yüksek gıdaları tüketme eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Devonport vd., 2019).

Emosyonel yemenin BKİ’de artışa yol açmasının yanı sıra, (van Strien, 2016; Devonport vd., 2019; Konttinen vd., 2019) kilo vermek amacıyla yapılan diyetlerin sıklığı ve enerji kısıtlamasının derecesinin emosyonel yeme ve dışsal yeme yoluyla kilo artışına neden olduğuna yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (van Strien 2020).

van Strien ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2020) üç farklı örneklem ele alınmıştır. Birinci grupta diyet ve diyet kısıtlamaları ile gıda tüketimi arasındaki ilişki incelenmiş, ikinci grupta yeni tanı konulmuş 41 diyabetli kadında dört yıl boyunca izlenmiş, son grupta ise 287 kadın üç yıl boyunca takip edilmiştir. Birinci grupta laboratuvar ortamında indüklenen emosyonel yemeye tepki olarak tüketilen kraker miktarının ve takiben dışsal yeme olarak gram olarak tüketilen kraker miktarının diyet sıklığı ve diyet kısıtlaması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. İkinci grupta diyet kısıtlaması BKİ’nde anlamlı artış, BKİ’ndeki artış da emosyonel yeme ve dışsal yeme yoluyla gıda alımının artması ile ilişki bulunmuştur. Üçüncü grupta diyet sıklığının BKİ’nde artış ile ilişkili olduğu; bu grup içindeki kilolu kadınlarda da diyet sıklığının emosyonel yeme ve dışsal yeme yoluyla BKİ’nde artış ile ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada diyet yapan kadınların emosyonel yeme ve/veya takiben dışsal yeme yoluyla kilo kazandıkları kanaatine varılmıştır.

Mevcut çalışmada ‘Obezlerde duygusal yeme puanları daha yüksektir’ hipotezi doğrulanmıştır (Tablo 4.4). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumludur (van Strien, 2016; Devonport vd., 2019; Konttinen vd., 2019; van Strien, 2020). Çalışmamızda

Dia-olumsuz alt boyutunun hem normal kilolu (Tablo 4.11), hem de kilolu (Tablo 4.12) ve obezlerde (Tablo 4.13) duygusal yemeyi yordadığı, ayrıca kilolularda sosyal içe dönüklüğün duygusal yemeyi yordadığı (Tablo 4.12) bulunmuştur. Bu sonuçlar negatif duyguların veya durumların duygusal yemeye, duygusal yemenin de obeziteye yol açtığını göstermektedir.

Kısıtlayıcı yeme bireylerin kilosunu düzenlemek amacı ile kalori alımından uzaklaşma çabasında olduğu bir yeme biçimidir. Obezlerde normal kilolulara göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı görülmektedir (Varela, Andresand Saldana, 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışmada (Bozoklu, 2014), BKİ’nin artması ile dışsal yeme davranışının azaldığı ve kısıtlayıcı yeme davranışının arttığı (Bozoklu, 2014), bir başka çalışmada (Bayrak, Serter ve Işıklı, 2020), obez olmayanlara göre obez kadınlarda kısıtlayıcı yeme skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada literatüre uygun şekilde (Bozoklu, 2014; Bayrak, Serter ve Işıklı, 2020; Varela, AndresandSaldana, 2019; vanStrein, 2020), ‘Obezlerde kısıtlayıcı yeme puanları obez olmayanlara göre daha yüksektir’ hipotezi de doğrulanmıştır (Tablo 4.4).

### **5.2.2. Duygusal Yeme ile Duygusal İştah, Kısıtlayıcı Yeme ve Dışsal Yeme Skorları Arasındaki İlişkiler**

Olumsuz duygulanımın bireyleri emosyonel yeme davranışına yönelttiği ve bu bireylerin enerji değeri yüksek gıdalar tüketmeye eğilimli oldukları bilinmektedir (Devonportvd, 2019). Duygu durumu ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen, katılımcıların %79’u kadın olan yüz kişilik bir çalışmada dört gün boyunca yemek günlüğü tutulup günlük duygulanım ve iştah deneyimi değerlendirilmiş, duygusal beslenme için ise Üç Faktörlü Yeme Anketi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda günlük yaşanan olumsuz etki, iştah ve isteğe bağlı alım ile anlamlı şekilde ilişkili olup duygusal yemeyi en fazla etkileyen etmenin olumsuz duygular olduğu görülmüştür (Fong vd., 2019)

Bizim çalışmamızda üçüncü hipotezimiz olan “Duygusal yeme ile Duygusal İştah Anketi alt boyutları DİA olumlu ve DİA olumsuz puanı arasında pozitif korelasyon vardır” hipotezimiz çalışmamız ile doğrulanmıştırMevcut çalışmada normal kilolu

bireylerde duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme alt boyutları arasında pozitif anlamsız; kilolu ve obez bireylerde negatif anlamsız ilişki saptanmıştır.

Tip 2 diyabet hastası olup %61,4'ü kadın olan 202 katılımcı ile yapılan bir çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ve kısıtlayıcı yeme puanları arttıkça duygusal yeme puanlarının da arttığı bulunmuştur (Kaynarpunar ve Akman, 2021). Yine aynı çalışmada dışsal ve duygusal yeme skorları arasında bulunan pozitif ve anlamlı ilişki bizim çalışmamızda da aynı şekilde her üç grupta pozitif anlamlı ilişki ile benzerlik göstermektedir (Kaynarpunar ve Akman, 2021).

### **5.2.3. Olgularda D Tipi Kişilik Varlığı**

Bizim çalışmamızda normal kiloluların %34.1'i, kiloluların %33.3'ü ve obezlerin %31.9'u D tipi kişilik yapısına sahip olup, total olarak bakıldığında katılımcıların %33.3'ü D tipi kişilik yapısına sahiptir. Çalışmamızda D tipi kişilik yapısının varlığı BKİ'ne göre farklılık göstermemektedir. Yarı bariatrik cerrahi adayları olan diğer yarı ise sağlıklı toplamda 100 kişinin dahil edildiği bir çalışmada D tipi kişilik ve BKİ'nin yordayıcı faktörleri incelenmiş olup obez olan bireylerde kontrol grubuna göre daha sık D tipi kişilik varlığı görülmesine rağmen D tipi kişiliğin BKİ'ni yordayıcı faktörlerden olmadığı tespit edilmiştir (Yağcı vd., 2021).

### **5.2.4. Emosyonel Beslenme ile D Tipi Kişilik Arasındaki İlişki**

D tipi kişiliğin stresli kişilik yapısı olduğu bilinmektedir (Öncü ve Köksoy Vayısoğlu, 2018). Yaşama olumsuz taraftan bakma, negatif duygulara olan eğilim, gerginlik ve mutsuzluk bu kişilik tipine sahip olan bireylerin genel özellikleri arasındadır ve bu durumlar yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (Öncü ve Köksoy Vayısoğlu, 2018; Yağcı vd., 2018)

Literatürde emosyonel beslenme ile D tipi kişilik üzerine yapılmış bir çalışma bulunmamasına rağmen stresin emosyonel beslenme üzerine etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Kronik stresin yarattığı fiziksel ve duygusal tükenmişlik beslenme alışkanlıklarına etki etmektedir (Rodgers vd., 2020). Stresi azaltmak adına

bireylerin anormal yeme davranışı göstermesi geliştirdikleri baş etme mekanizmalarındandır (Duran vd., 2019).

Çalışmamızın sonuçlarına göre D tipi kişilik yapısı olan ve olmayan grupta kısıtlayıcı yeme alt boyut puanı ile negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamsız ilişki mevcuttur. Yine çalışmamıza göre negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük arttıkça duygusal yeme de artmaktadır. D tipi kişilik yapısı olanlarda dışsal yeme ile negatif duygulanım arasında pozitif ilişki mevcuttur. Duygusal iştah anketinin alt boyutları ile D tipi kişilik Ölçeği alt boyutları arasında ilişki bulunmamaktadır. Literatürde bilinen stresin emosyonel beslenme üzerine olumsuz etkilerinin varlığı bizim çalışmamızda da D tipi kişilik yapısında olanların daha fazla duygusal beslenmeye eğilim göstermesi ile açıklanmaktadır. Bizim çalışmamızda D tipi kişilik yapısı olanlarda duygusal yeme ile negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile “Duygusal yeme puanı ile D tipi kişilik ölçeğinin alt boyutlarından negatif duygulanım ve sosyal içedönüklük puanı arttıkça duygusal yeme puanı artmaktadır” hipotezimiz doğrulanmıştır.

Daha büyük gruplarla yapılacak daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte D tipi kişilik yapısının özellikle emosyonel beslenmeyi yordaması üzerine yapılacak ileri çalışmalar literatürde bu konu üzerinde olan eksikliğe ışık tutacaktır.

#### **5.2.5.Olguların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Skorları**

Hem bireylerin hem de toplumun sağlığını korumada risk faktörlerini önleyici davranışlar elzemdir. Obezitenin sağlıklı yaşam biçimine olumsuz etkileri ise birçok çalışma ile ortaya konulmuş bir gerçektir. Bir spor merkezine kayıtlı 114 kadında yapılan bir çalışmada normal kilolu kadınların SYBDÖ-II ölçeği puan ortalamalarının kilolu ve obez kadınlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiş; yapılan regresyonda ise bağımsız değişkenlerden BKİ'nin negatif olarak SYBD-II'yi toplam puanını %30.4 oranında yordadığı tespit edilmiştir (Göger, vd., 2019). Bir başka çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerinde (%78.6'sı kadın, yaş ortalaması 22.8) yapılan çalışmada,  $BKİ \geq 25$  olan öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması  $BKİ < 25$  olan öğrencilere göre oranla daha düşük bulunmuştur (Korkmaz, vd., 2019). Yaş ortalaması 41 olan ve %53.3'ü kadın olan il sağlık müdürlüğü

çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada da obez olanların SYBDÖ-II'de istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük puan aldıkları görülmüştür (Çalışkan ve Sayıklı, 2020).

Korkmaz vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada kilolu ve kilolu olmayan bireylerin SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamaları kıyaslanmıştır; ulaşılan bulgulara göre kilolu bireylerin SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamaları kilolu olmayan bireylerden daha düşük bulunmuştur. Ayrıca Tedik (2017) tarafından yapılan çalışmada benzer bulgulara ulaşıp katılımcıların SYBDÖ'den aldıkları puanlar arttıkça BKİ'nin önemli oranda düştüğü saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda literatürle benzer şekilde BKİ'ne göre SYBDÖ-II altı alt boyut ve total ölçek ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı, stres yönetimi, ruhsal gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları normal kilolu bireylerde en yüksek iken, obez bireylerde en düşüktür; normal kilolu ve obez bireyler arasında anlamlı fark bulunmuştur. SYBDÖ-II total puanı da BKİ'e göre farklılık göstermektedir; SYBDÖ-II total puanı normal kilolu bireylerde en yüksek iken, bunu kilolu ve en düşük puanla obezler izlemekte olup; normal ve obez gruplar arasında, kilolu ve obezler arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışmamızın sonuçları beklentimiz doğrultusunda olup tüm alt boyutlarda en yüksek puanları normal kiloluların en düşük puanları ise obezlerin aldığını görmekteyiz. Bu durum obezitenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumsuz etki ettiğini ortaya koymakla birlikte kilolu ve obez bireylerde bu konuda daha fazla eğitimler ve farkındalık çalışmaları yapılması gerektiğini de göstermektedir. "Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutundan beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite alt boyut puanları obezlerde, obez olmayanlara göre göre daha düşüktür" hipotezimiz çalışmamız ile doğrulanmıştır.

#### **5.2.6.Emosyonel Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki**

Çalışmamızda kısıtlayıcı yeme alt boyut puanı SYBDÖ – II'nin, ruhsal gelişim alt boyutu hariç, tüm alt boyut puanları ve ölçeğin totali ile pozitif anlamlı korelasyon göstermiştir. Duygusal yeme alt boyut puanı ile ruhsal gelişim alt boyut puanı arasında negatif anlamlı; dışsal yeme alt boyut puanı ile kişilerarası ilişkiler alt boyut

puanı arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmaktadır. Duygusal iştah ile SYBDÖ-II alt boyutları ve ölçeğin totali arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.



## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda obez ve obez olmayan 285 kadında emosyonel beslenme ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yeme davranışları, duygusal iştah, D tipi kişilik yapısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir.

Olguların%53,7'si BKİ'ne göre kilolu ve obez grubundadır. Katılımcılar ölçekleri öz bildirim dayalı şekilde doldurmuş; boy, kilo, bel çevresi ve kalça çevresi araştırmacı tarafından ölçülerek kaydedilmiştir. Sonuçlar literatür çerçevesinde incelenerek analiz edilip yorumlanmıştır. Emosyonel beslenme üzerinde birçok çeşitli çalışma yapılmasına rağmen mekanizması ve ilişkili faktörleri tam olarak açıklanamamış bir konu olmakla birlikte ülkemizde D tipi kişilik yapısının emosyonel beslenmeye etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın emosyonel beslenmeyi etkileyen faktörleri incelemesi ve obezite tedavisinde emosyonel beslenmeye ilişkin parametrelerin de göz önünde bulundurulması yönü ile literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Bizim çalışmamızda obezlerde duygusal yemenin ve kısıtlayıcı yeme davranışının daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Duygusal yeme davranışı olumlu/olumsuz duygu/durumlarla ilişkili iken duygusal yemeyi en yüksek oranda yordayan etmenin olumsuz duygu/durumlar olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %33,3'ü D tipi kişilik yapısına sahip olup negatif duygulanım ve sosyal içe dönüklük ile duygusal yemenin ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yanı sıra kilolularda sosyal içe dönüklüğün duygusal yemeyi yordadığı saptanmıştır. Son olarak obez grubun sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları da kilolu ve normal kilolulara göre daha düşüktür.

Tüm parametreler incelendiğinde çalışmamızın sonucunda duygusal yemeyi negatif duyguların ve/veya durumların en yüksek oranda yordadığı peşi sıra D tipi kişilik

yapısı alt boyutlarından sosyal içe dönüklük ve negatif duygulanımın duygusal yemeye katkı verdiği görülmüştür.

Nihai sonuç olarak obezite yönetiminde emosyonel beslenmenin göz önünde bulundurulması, bireylerin psiko-sosyal durumlarının değerlendirilmesi ve obezite ile mücadele programlarında multidisipliner çalışmanın göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Daha büyük gruplarda yapılabilecek daha ileri çalışmalara mutlaka ihtiyaç olduğu aşikâr olmakla birlikte alanla ilgili olan sağlık profesyonellerine ve halka konu ile ilgili eğitimler verilmesi önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Akkayaoğlu, H. (2019). Obezite cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların yeme tutumları, beden imajı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak. Web linki: [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/253764/yokAcikBilim\\_10288795.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/253764/yokAcikBilim_10288795.pdf?sequence=-1&isAllowed=y) (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2022).
- Alphan, M. T., Baş, M., Baysal, A., Merdol, T. K., Kızıltan, G., & Pekcan, G. (2019). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi* (5. Baskı). Ankara, Hatiboğlu Yayın.
- Altınkaynak, B. & Saka, M. (2020). Fazla kilolu ve obez yetişkin kadınlarda ağırlık kaybının aşırı besin isteği üzerine etkisinin belirlenmesi, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(3) [online]. Web linki: <http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/159> (Erişim tarihi: 17 Mayıs 2021).
- Aoun, C., Nassar, L., Soumi, S., El Osta, N., Papazian, T., & Rabbaa Khabbaz, L. (2019). The cognitive, behavioral and emotional aspects of eating habits and association with impulsivity, chronotype, anxiety, and depression: a cross-sectional study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13(204) [online]. doi: 10.3389/fnbeh.2019.00204 (Erişim tarihi: 18 Şubat 2022).
- Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. & İnalkaç, S. (2018). Duygusal yeme ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1-9) [online]. [https://doi.org/ 10.5080/u23520](https://doi.org/10.5080/u23520) (Erişim tarihi: 02 Nisan 2022)
- Balke, H., & Nocito, A. (2013). Vom schönheitsideal zur krankheit - eine reise durch die geschichte der adipositas. *Praxis*, 102(2) [online]. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001169>(Erişim tarihi: 27 Mayıs 2022)
- Bayrak, E., Serter, R., & Işıklı, S. (2020). Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisi, *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 53(1) [online]. <https://doi.org/10.20492/aeahd.669570>(Erişim tarihi: 16 Nisan 2022)

- Baysal, A., Aksoy M., Besler T., Bozkurt N., Keçecioglu S., Mercanlıgil S. M., Merdol T. K., Pekcan G., & Yıldız E. (2019) *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları
- Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) Versiyon 7.2. *Ebispro For Windows, Stuttgart, Germany; Turkish Version Bebis, Versiyon 7.2.*<http://www.bebis.com.tr>.
- Bongers, P., de Graaff, A., & Jansen, A. (2016). 'Emotional' does not even start to cover it: Generalization of overeating in emotional eaters. *Appetite*, 96(1) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.11.004>(Erişim tarihi: 20 Şubat 2022)
- Boutelle, K.N., Braden, A., Knatz-Peck, S., Erson, L.K. & Rhee, K.E. (2018). An open trial targeting emotional eating among adolescents with over weight or obesity, *Eating Disorders*. 26(1) [online]. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418252> (Erişim tarihi: 8 Nisan 2022)
- Bozan, N. (2009). *Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması* (Yayınlanmamış doktora tezi). Başkent Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. <https://acikbilim.yok.gov.tr/h&le/20.500.12812/66000> (Erişim tarihi: 5 Ocak 2021).
- Bozoklu, G. (2014). Edirne kent nüfusunda yeme davranışı ve etkileyen faktörler. (Uzmanlık Tezi) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trakya. [online]. Web sitesi: [info: eu-repo/semantics/openAccess](http://info:eu-repo/semantics/openAccess) (Erişim tarihi: 25 Aralık 2021)
- Bulut, N., & Tezcan, M.E. (2020). Emotional eating is more frequent in obese rheumatoid arthritis patients, *Clinical Nutrition Espen*, 35(81-82) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.11.006> (Erişim tarihi: 18 Mayıs 2022)
- Centers for Disease Control & Prevation. (2019) *Overweight and Obesity*. <https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html> (Erişim tarihi: 20 Ocak 2019).
- Chooi, Y.C., Ding, C., & Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism*, 92(1) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005> (Erişim tarihi: 27 Mart 2022)

- Cotter, E. W. & Kelly, N. R. (2018). Stress-related eating, mindfulness and obesity, *Health Psychology Journal*, 37(6) [online]. <https://dx.doi.org/10.1037%2Fhea0000614> (Erişim tarihi: 16 Nisan 2022)
- Çalışkan, Z. & Saykılı, S. (2020). İl sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(2) [online]. Web linki: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ausbid/issue/59001/769912> (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2022)
- Demirci, S., Gürler, S. & Demirci, K. (2016). Gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda d tipi kişilik: Klinik özellikler ve yaşam kalitesi ile ilişkiler, *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 41(3) [online]. <https://doi.org/10.17826/cukmedj.237506>(Erişim tarihi: 26 Şubat 2022)
- Demirel, B., Yavuz, F. K., Karadere, M. E., Şafak, Y., & Türkçapar, M. H. (2014). Duygusal İştah Anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3 (171-181) [online]. Web linki: <https://www.jcbpr.org/fulltext/77-1378710467.pdf> (Erişim tarihi: 18 Şubat 2021).
- Duran, S., Çetinbaş, A., Başaran, T., Kara, A., Elgün, B., & Keklik, N. (2019). Üniversite öğrencilerinde stres ve sosyal medya kullanımının yeme davranışları üzerine etkisi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(4), 149-154. <https://www.researchgate.net/publication/338251291>(Erişim tarihi: 8 Aralık 2020).
- Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., & de Witt Huberts, J.C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake, *Appetite*. 68(1-7) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.007> (Erişim tarihi: 15 Şubat 2022)
- Farhangi, M.A. (2019). Night eating syndrome and its relationship with emotional eating, sleep, quality and nutritional status among adolescents' boys, *Community Mental Health Journal*, 55(8) [online]. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00395-8> (Erişim tarihi: 12 Nisan 2022).

- Ferrell, E.L., Watford, T.S. & Braden, A. (2020). Emotion regulation difficulties & impaired working memory interact to predict boredom emotional eating, *Appetite*. 144(1-5) [online] <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104450> (Erişim tarihi: 18 Mayıs 2022)
- Fong, M., Li, A., Hill, A. J., Cunich, M., Skilton, M. R., Madigan, C. D., & Caterson, I. D. (2019). Mood and appetite: The irrelationship with discretionary and total daily energy intake, *Physiology and Behavior*. 207(122-131) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.05.011> (Erişim tarihi: 19 Mart 2022)
- Genç, A., ve Çağlayan, A. (2020) *Obezite: Egzersiz, Stres, Bağırsak Mikrobiyotası & Duyusal Yeme*. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Girgin, E. (2018). Obez Bireylerin Duyusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi *Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, [online]. Web linki: <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/7395?show=full> (Erişim tarihi: 9 Şubat 2022).
- Göger, S., Cingil, D., & Ören, G. K. (2019). Bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite düzeyleri ve obezite arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Sağlık ve Toplum*. 1(89-97) [online]. <https://ssyv.org.tr/saglik-ve-toplum-dergisi/saglik-ve-toplum-dergisi-arsivi/saglik-ve-toplum-dergisi-2019-yili/> (Erişim tarihi: 23 Ekim 2021).
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Obezite*. [online] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nedir.html> (Erişim tarihi: 5 Şubat 2019).
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *Obezite*. [online] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite> (Erişim tarihi: 21 Şubat 2021).
- Haslam, D. (2007). Obesity: A medical history, *Obesity Review*. 8(1) [online]. Web linki: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2007.00314.x> (Erişim tarihi: 15 Aralık 2021)
- Haslam, D. (2016). Weight management in obesity—past and present. *International Journal of Clinical Practice*, 70(3) [online]. Web linki: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fijcp.12771> (Erişim tarihi: 26 Mayıs 2021)

- Herle, M., Fildes, A. & Llewellyn, C.H. (2018). Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk, *Pediatric Obesity* 13(10) [online]. doi:10.1111/ijpo.12428 (Erişim tarihi: 3 Nisan 2022).
- Hill, D.C., Moss, R.H., Sykes-Muskett, B., Conner, M. & O'Connor, D.B. (2018). Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite* 123 (14–22) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.109> (Erişim tarihi: 5 Nisan 2022).
- Hootman, K., Guertin, K.A. & Cassano, P.A. (2018). Stress and psychological constructs related to eating behavior are associated with anthropometry and body composition in young adults, *Appetite*, 125(287-294) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.003> (Erişim tarihi: 18 Nisan 2022).
- İnalkaç, S. & Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1): 70-82. <https://doi.org/10.17827/aktd.336860>
- Jansen, E., Thapaliya, G., Aghababian, A., Sadler, J., Smith, K. & Carnell, S. (2021). Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic, *Appetite*, 161 (105-119) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105119> (Erişim tarihi: 15 Nisan 2022).
- Järvelä-Reijonen, E. (2016). High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in over weight and obese Finns of working age, *Appetite*, 103(1) [online]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.023> (Erişim tarihi: 15 Şubat 2022).
- Kass, A. E., Wildes, J.E., & Coccaro, E.F. (2019). Identification and regulation of emotions in adults of varying weight statuses, *Journal of Health Psychology* 24(7) [online]. Web linki: <https://dx.doi.org/10.1177%2F1359105316689604> (Erişim tarihi: 18 Nisan 2022)
- Kaynarpunar, E., & Akman, M. Tip 2 diyabetli hastaların beslenme alışkanlıkları, diyet kalitesi ve yeme davranışlarının sağlanması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18 (40) [online]. Web linki: 16 Mayıs 2021)
- Khaled, K., Tsofliou, F. & Hundley, M. (2020). Perceived stress and diet quality in women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis, *Nutrition*

*Journal*. 19(1) [online]. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00609-w> (Erişim tarihi: 16 şubat 2022).

Kim, S.R., Nho, J.H., Kim, J.Y., & Hur, J. (2020). Effects of a lifestyle intervention based on type D personality in overweight and obese middle-aged women: A feasibility study, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(5) [online] Web linki: <https://doi.org/10.1111/wvn.12457> (Erişim tarihi: 15 şubat 2021)

Kirk, S.F.L, Ramos-Salas, X., Alberga, A.S. & Russell-Mayhew, S. (2020). *Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Reducing Weight Bias, Stigma and Discrimination in Obesity Management, Practice and Policy*. [Online]. <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>. (Erişim tarihi: 16 Nisan 2022).

Klatzkin, R. R, Gaffney, S., Cyrus, K., Bigus, E., & Brownley, K. A. (2018). Stress-induced eating in women with binge-eating disorder and obesity, *Biological Psychology*. 131(96-106) [online]. Web linki: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.11.002> (Erişim tarihi: 12 Nisan 2021)

Komaroff, M. (2016). For researchers on obesity: Historical review of extra body weight definitions, *Journal of Obesity*. 1(9) [online]. Web linki: <https://dx.doi.org/10.1155%2F2016%2F2460285> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2021)

Kontinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: The role of depression, sleep and genes. *The Proceedings of the Nutrition Society*. 79(3) [online]. Web linki: <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166> (Erişim Tarihi: 27 Nisan 2021)

Kontinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P. & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16 (1) [online]. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8> (Erişim tarihi: 03 Nisan 2022)

Korkmaz, E. K., Ardahan, M., & Erkin, Ö. (2019). İntörn hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obezite arasındaki ilişki. *Sağlık ve*

*Toplum*, 29(3):84-92.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik/issue/65823/84899>

(Erişim

tarihi:18 Nisan 2021)

Kozak, A.T., Davis, J., Brown, R. & Grabowski, M. (2017). Are over eating and food addiction related to distress tolerance? An examination of resident swith obesity from a U.S. metropolitan area, *Obesity Research Clinical Practice*, 11(3) [online]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2016.09.010> (Erişim tarihi: 20 şubat 2022).

Kupper, N., & Denollet, J. (2018). Type d personality as a risk factor in coronary heart disease: A review of current evidence, *Current Cardiology Reports*, 20(11) [online]. Web linki: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11886-018-1048-x> (Erişim tarihi: 17 şubat 2022)

Levoy, E., Lazaridou, A., Brewer, J., & Fulwiler, C. (2017). An exploratory study of mindfulness based stress reduction for emotional eating, *Appetite*. 109(124-130) [online]. Web linki: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.appet.2016.11.029> (Erişim tarihi: 25 Nisan 2022)

Lopez-Cepero, A., Tamez, M., Falcon, L.M. & Tucker, K.L. (2020). Associations between perceived stress and dietary intake in adults in puerto rico, *journal of the academy of nutrition and dietetics*, 20(24) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.j&.2020.09.035> (Erişim tarihi: 27 şubat 2022).

Martí del Moral, A., Calvo, C., & Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: Una revision sistematica, *Nutricion Hospitalaria*, 38(1) [online]. Web linki: <https://doi.org/10.20960/nh.03151> (Erişim linki: 26 Mayıs 2021)

Marti, A. (2019). Ultra-processed foods are not “realfood” but really affect your health, *Nutrients*. 11(8) [online]. Web linki: <https://doi.org/10.3390/nu11081902> (Erişim tarihi: 18 Nisan 2021)

Mermi, O. (2018). Obezite ve psikiyatri, *Fırat Tıp Dergisi*, 23(54-60) [online]. Web linki: [http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf\\_FTD\\_1106.pdf](http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1106.pdf) (Erişim tarihi: 18 Nisan 2021).

- Okumuşoğlu, S. (2017). Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge*, 5(13): 1171-1181. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=685676> (Erişim tarihi: 14 Ocak 2021).
- Organisation for EconomicCo-Operation & Development (2017). *Obesity Update* <https://www.oecd.org/health/obesity-update.htm> (Erişim tarihi: 20 Ocak 2021)
- OrganisationforEconomicCo-Operation& Development. (2020) *Over weightor Obese Population (Indicator)*. <https://data.oecd.org/healthrisk/overweight-or-obese-population.htm> (Erişim tarihi: 15 Şubat 2021)
- Owen, L. & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and well being. *Proceedings of the Nutrition Society*,76(4) [online] Web linki: <https://doi.org/10.1017/S0029665117001057> (Erişim tarihi: 17 Mayıs 2021)
- Öncü E. & Vayısoğlu, S.K. (2018). D tipi Kişilik Ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Ankara Medical Journal*, 18(4) [online] Web linki: <https://doi.org/10.17098/amj.497485> (Erişim tarihi: 15 Haziran 2021)
- Özsoy, F. (2019). Alkol-madde bağımlılarında D tipi kişilik özellikleri ve aleksitimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1) [online] Web linki: <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.special1.3> (Erişim tarihi: 23 Eylül 2021)
- Power, T.G.,Hidalgo-Mendez, J., Fisher, J.O., O'Connor, T.M., Micheli, N. & Hughes, S.O. (2020). Obesity risk in Hispanic children: Bidirectional association sbetween child eating behavior and child weight status over time, *Eating Behaviors*, 36 (101-366) [online]. doi:10.1016/j.eatbeh.2020.101366. (Erişim tarihi: 5 Nisan 2022).
- Rakıcıoğlu, N. (Ed.), Başoğlu, S. (Ed.), & Samur, F (Ed.). (2017). *Diyetisyenler için hasta izleme rehberi/ağırlık yönetimi el kitabı*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın.E-kitap kütüphanesi [online]. Web sitesi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Haberler/Diyetisyenler-Izlem->

[Rehberi/Diyetisyenler icin hasta izleme rehberi.pdf](#)(Erişim Tarihi: 19 Şubat 2021).

Rodgers, R.F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D.L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P. & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms, *International Journal of Eating Disorders*, 53(1166–1170) [online]. DOI: 10.1002/eat.23318 (Erişim tarihi: 15 Nisan 2022).

Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., & Extremera, N. (2020). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. *Eating and Weight Disorders–Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1287–1301) [online]. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7> (Erişim tarihi: 10 Nisan 2022)

Roth, G.A., et al. (2017). Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015, *Journal of the American college of cardiology*. 70(1) [online]. Web linki: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.04.052> (Erişim tarihi: 17 Haziran 2021)

Serin, Y. & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(2) [online]. <https://doi.org/10.14744/phd.2018-23600> (Erişim tarihi: 19 Haziran 2021)

Shen, W. (2020). A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 pandemic, *Nutrients* 12(9) [online]. doi:10.3390/nu12092712 (Erişim tarihi: 18 Şubat 2022).

Son N. (2017). Assessment of body perception, psychological distress, and subjective quality of life among obese and nonobese subjects in Turkey, *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 20(10) [online]. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.219509> (Erişim tarihi: 15 Mart 2021)

Spinosa, J., Christiansen, P., Dickson, M., Lorenzetti, V. & Hardman, C. A. (2019). From socioeconomic disadvantage to obesity: the mediating role of psychological distress and emotional eating, *Obesity*, 27(4) [online]. doi:10.1002/oby.22402 (Erişim tarihi: 14 Nisan 2022).

- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2010) *Hemşirelik Yönetmeliği* [online].  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 28 Şubat 2022).
- Tabarnick, B.G.,& Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics (5 thed)*.  
*Boston: Pearson Education*.
- Tedik, S. E. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 16(2) [online]. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.079> (Erişim tarihi:18 Mayıs 2021)
- Tola, E.N.,Eris, Yalcin., S, Dugan, N., & Oral, B. (2020). Theassociation of type d personality and depression with in fertility in women, *Journal of Psychosomatic, Obstetrics and Gynecology*. 41(2) [online] <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1573224> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2022)
- Türk İstatistik Kurumu (2018) *Causes of Death Statistics* [online].  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Causes-of-Death-Statistics-2018-30626> (Erişim tarihi: 19 Nisan 2021).
- Türk İstatistik Kurumu (2019) *Turkey Health Survey* [online].  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> (Erişim tarihi: 21 Nisan 2021).
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2015) *T.C. Sağlık Bakanlığı* [online].  
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/rehberler/2015-beslenme-rehberi.pdf>.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2019). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu* [online].  
[https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20190506163838-2019tbl\\_kilavuz61855bdd04.pdf](https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163838-2019tbl_kilavuz61855bdd04.pdf) (Erişim tarihi: 25 Şubat 2021).
- Van Der Valk, E.S.,Savas, M., & Van Rossum, E.F.C. (2018). Stress andobesity: Are there more susceptible individuals? *Current Obesity Reports*. 7(2) [online].  
<https://doi.org/10.1007/s13679-018-0306-y> (Erişim tarihi:15 Haziran 2021)

- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and match edtreatment of obesity, *Current Diabetes Reports*. 18(6) [online]. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x> (Erişim tarihi: 25 Eylöl 2021)
- van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., & Winkens, L. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100 (216–224) [online]. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>(Erişim tarihi: 27 Ekim 2021)
- Varela, C., Andres, A. & Saldana, C. (2020). The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index, *Eating and weight disorders-studies on anorexia, Bulimia and Obesity*. 25(5) [online] doi: 10.1007/s40519-019-00760-2. (Erişim tarihi:2 Eylöl 2021)
- Vidal, E.J., Alvarez, D., Martinez-Velarde, D., Vidal-Damas, L., Yuncar-Rojas, K.A., Julca-Malca, A. & Bernabe-Ortiz, A. (2018). Perceived stress and high fat intake: a study in a sample of undergraduate students, *Plos One*, 13(3) [online]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192827>(Erişim tarihi: 21 Ocak 2022).
- Weinberger, N.A, Kersting, A., Riedel-Heller, S.G. & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals, A systematic review and meta-analysis, *Obesity Fact*. 9(6) [online]. <https://doi.org/10.1159/000454837> (Erişim tarihi: 25 Nisan 2021)
- Willem, C., Gandolphe, M.C., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F. & Nandrino, J.L. (2019). Difficulties in emotion regulation and deficits in interoceptive awareness in moderate and severe obesity, *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 24(4) [online]. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00738-0> (Erişim tarihi:16 Nisan 2022).
- World Health Organization Regional Office For Europe. (2021) *Obesity rate by body mass index (BMI)*. [online] <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (Erişim tarihi: 3 Ocak 2022).

- World Health Organization. (2020). *Obesity and over weight*. [online] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-&-overweight> (Erişim tarihi: 5 Mart 2021).
- World Health Organization. (2020). *Obesity*. [online] <https://www.who.int/health-topics/obesity> (Erişim tarihi: 10 Ocak 2021).
- Yağcı, I., Avcı, S., Taşdelen, Y., & Kıvrak, Y. (2018). Type D personality, childhood traumas, depression, anxiety and impulsivity in individuals attempting suicide, *Anatolian Journal of Psychiatry*. 19(6) [online]. Web linki: <https://alpha-psychiatry.com/en/type-d-personality-childhood-traumas-depression-anxiety-&-impulsivity-in-individuals-attempting-suicide-16834> (Erişim tarihi: 18 Mayıs 2021).
- Yağcı, İ., Taşdelen, Y., Koç, O., & Kıvrak, Y. (2021) Bariatrik cerrahi adaylarında D Tipi kişilik ve vücut kitle indeksinin yordayıcı faktörleri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 24(3) [online]. DOI: [10.5505/kpd.2021.45578](https://doi.org/10.5505/kpd.2021.45578) (Erişim tarihi: 27 Nisan 2021)
- Yılmaz, B. Ö., Çiçek, B., & Kaner, G. (2018). Kayseri ilindeki liselerde öğrenim gören adölesanlarda obezite düzeyinin ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 5(1) [online] Web linki: <https://doi.org/10.5505/TurkHijyen.2018.33341> (Erişim tarihi: 15 Mayıs 2021)
- Zarychta, K., Kulis, E., Gan, Y., Chan, C. K. Y., Horodyska, K., & Luszczynska, A. (2019). Why are you eating, mom? Maternal emotional, restrained, and external eating explaining children's eating styles, *Appetite*. 141(1-10) [online] Web linki: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104335> (Erişim tarihi: 17 Haziran 2021)

## **EKLER**

### **EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel beslenmeyi etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmada kullanılan bilgiler içerisinde bulunan kişisel veriler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve kimliklerinizi açık edici davranışlardan kaçınılacaktır. Çalışmaya katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeniz durumunda istediğiniz zaman katılımınızı sona erdirebilirsiniz. Katkı ve katılımlarımız için teşekkür ederiz.

**Zeynep OTAY**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tezli Yüksek Lisans Programı ğrencisi

## EK 2: Kişisel Anket Formu

1. Yaş:
2. Medeni Durum:
  - a) Evli      b) Bekar
3. Evli iseniz evlilik ilişkinizden memnun musunuz?
  - a) Çok iyi      b) İyi      c) Orta      d) Kötü      e) Çok kötü
4. Çocuğunuz var mı?
  - a) Evet (Kaç Çocuğunuz Var..... )      b) Hayır
5. Aile yapınız nasıldır?
  - a) Çekirdek aile      b) Geniş aile      c) Parçalanmış aile
6. Kimlerle birlikte  
yaşıyorsunuz?(.....)
7. Birlikte yaşadığınız aile üyelerinde obez var mı?      a) Evet      b) Hayır
8. Daha önce kilo verme girişiminiz oldu mu?      a) Evet      b) Hayır
9. Cevabınız evet ise hangi yöntemleri kullandınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
  - a) Egzersiz      b) Diyet      c) İlaç      d) Bitkisel ürünler      e) diğeri (.....)
10. Eğitim Durumunuz:
  - a) Okur-yazar      b) İlkokul      c) Orta Okul      d) Lise      e) Üniversite ve Üzeri
11. Mesleğiniz: (.....)
12. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?      a) Evet      b) Hayır
13. Cevabınız evet ise yaptığınız iş nedir? (.....)
14. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
  - a) Çok iyi      b) İyi      c) Orta      d) Kötü      e) Çok kötü

**EK 2: Kişisel Anket Formu (Devamı)**

15. Sosyal Güvencesi: a)Var b) Yok
16. Herhangi bir engeliniz var mı?  
a) Evet b) Hayır (Evet ise: .....)
17. Uzun süredir devam eden bir hastalığınız var mı?  
a) Evet b) Hayır (Evet ise: .....)
18. Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?  
a) Evet b) Hayır (Evet ise: .....)
19. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (.....)
20. Düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız? a) Evet b) Hayır
21. Öğün aralarında abur cubur tüketir misiniz? a) Evet b) Hayır
22. Sağlığınızı nasıl tanımlarsınız?  
a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü
23. Beslenme alışkanlıklarınızı nasıl tanımlarsınız?  
a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü
24. Kendinizi beğeniyor musunuz?  
a) Çok beğeniyorum  
b) Beğeniyorum  
c) Kararsızım  
d) Az beğeniyorum  
e) Hiç beğenmiyorum
25. Obez olmak sosyal yaşantınızı etkiler mi?  
a) Çok Etkiler b) Etkiler c) Kararsızım d) Az etkiler e) Etkilemez
26. BKİ: BKO:  
Boy: Bel Çevresi:  
Kilo: Kalça Çevresi:

### EK 3: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, 9 normalden çok daha fazla yemek yediğinizi, 5 ise yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Eğer o soru sizin için uygun değilse lütfen UD'yi, eğer cevabı bilmiyorsanız lütfen CB'u işaretleyiniz.

Aşağıdakiler sizin <b>DUYGUARINIZI</b> ifade ediyor.												
<b>Normal ile kıyasladığınızda yemek yemeniz</b>												
<b>Daha az      Aynı      Daha fazla</b>												

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
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

### EK 3: Duygusal İştah Anketi (DİA) (Devamı)

Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz <b>ŞARTLARI</b> ifade ediyor.											
Normal ile kıyasladığınızda yemek yemeniz											
<b>Daha az      Aynı      Daha fazla</b>											

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
Âşık 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

**EK-4: Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği (HYÖ)**

	<b>Hiçbir zaman (1)</b>	<b>Nadiren (2)</b>	<b>Bazen (3)</b>	<b>Sık sık (4)</b>	<b>Çok sık (5)</b>
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?					
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?					

#### EK 4: Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği (HYÖ) (Devamı)

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?					
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 yada kokladığınızda 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?					
30.Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
<b>*31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?</b>					
32.Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33.Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

### EK 5:D Tipi Kişilik Yapısı Ölçeği (DTKÖ)

İfadeler	Yanlış (0)	Kısmen Yanlış (1)	Kararsız (2)	Kısmen doğru (3)	Doğru (4)
1.İnsanlarla görüştüğümde çok kolay iletişime geçebilirim.					
2. Sıklıkla önemsiz şeyler için telaşlanırım					
3. Yabancılarla sıklıkla konuşurum					
4. Sıklıkla kendimi mutsuz hissederim					
5.Sıklıkla çabuk kızarım					
6. Sosyal ilişkilerimde genelde çekingenimdir					
7.Olaylara karamsar bakarım					
8. Konuşmayı başlatmakta zorlanırım					
9.Genelde ruh halim kötüdür					
10.İçine kapanık bir insanım					
11.İnsanları kendimden uzak tutmayı tercih ederim					
12.Genellikle kendimi bir şeyler için endişelenir/üzülür bulurum					
13.Genelde çökkün bir ruh halim vardır					
14.Sosyal ortamlarda üzerinde konuşulacak doğru konuları bulamam					

## EK6:Türkçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği –II (SYBDÖ-II)

Aşağıdakiler sizin yaşam biçiminizi ve alışkanlıklarınızı içeren sorulardır. Lütfen her soruyu dikkatli cevaplandırınız ve hiçbirini atlamamayadikkat ediniz. Her davranışınızın ne sıklıkla olduğunu; <b>Hiçbir Zaman</b> , <b>Bazen</b> , <b>Sık sık</b> ve <b>Düzenli olarak</b> maddelerinden birini seçerek belirtiniz.	Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)	Düzenli Olarak (4)
1.Sorun ve endişelerimi bana yakın kişilerle konuşurum				
2.Yağ, doymuş yağ ve kolesterolden düşük bir diyet tercih ederim				
3.Fark ettiğim herhangi bir değişiklik ya da semptomu doktoruma veya ilgili sağlık personeline bildiririm				
4.Planlı bir egzersiz programı takip ederim				
5.Yeterince uyurum				
6.Pozitif yönde değiştiğimi ve geliştiğimi fark ederim				
7.Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim				
8.Şeker ve şeker içeren gıdaları sınırlı kullanırım				
9.Sağlığı geliştirici kitap, gazete okurum televizyon programlarını takip ederim				
10.Haftada en az 3 kez yoğun egzersiz yaparım (hızlı yürüme, bisiklete binme, aerobik, dans vb)				
11.Her gün gevşemek ve rahatlamak için zaman ayırım				
12.Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13.Başkalarıyla anlamlı ve nitelikli ilişkiler kurarım.				
14.Her gün 6 ile 11 porsiyon arasında ekme, kurubaklagil, pirinç ve makarna yerim				
15.Sağlık personelinin önerilerini iyi anlamak için sorular sorarım				

**EK 6:Türkçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği –II (SYBDÖ-II)  
(Devamı)**

16.Haftada en az 5 kez orta derecede fiziksel aktivite (örneğin;30–40 dakikalık kesintisiz yürüyüş) yaparım				
17.Yaşantımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18.Geleceğe umutla bakarım				
19.Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm				
20.Günde 2–4 porsiyon meyve yerim				
21.Sağlık bakımı veren kişinin tavsiyeleri ile ilgili kafamda soru oluşursa, başka bir yetkilinin fikrini alırım.				
22.Yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi keyif verici bedensel faaliyetlere katılırım				
23.Uykuya dalmadan önce mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım				
24.Kendimle barışığım				
25.Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm				
26.Günde 3–5 porsiyon sebze yerim				
27.Sağlığım ile ilgili kaygılarımı sağlık personeli ile görüşürüm-tartışırım				
28.Haftada en az 3 kez germe egzersizleri yaparım				
29.Stresimi kontrol altına almak için özel yöntemler kullanırım				
30.Uzun süreli hedeflerime ulaşmak için çalışırım				
31.Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim				
32.Günde 2–3 porsiyon süt içerim, yoğurt ve peynir yerim				
33.Ayda en az bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri açısından vücudumu gözlerim				

**EK 6:Türkçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği –II (SYBDÖ-II)**  
**(Devamı)**

34.Günlük hayatımdaki faaliyetlerde egzersiz yapmaya çalışırım (örneğin; yemek saatlerinde yürürüm, asansör yerine merdivenleri kullanırım, arabamı uzağa park ederim gideceğim yere yürürüm)				
35.İş ve eğlence zamanlarımı dengelerim				
36.Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum				
37.Sıkı dostluklar kurmaya çalışırım				
38.Günde sadece 2–3 porsiyon et, balık, kümes hayvanları ve yumurta, kurubaklagil ve kuru yemiş yerim				
39.Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık personelinde bilgi alırım				
40.Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim				
41.Günde 15–20 dakikayı gevşemek rahatlamak için ayırırım				
42.Yaşantımda benim için neyin önemli olduğunun bilincindeyim				
43.Sağlık destek kuruluşlarından yardım alırım				
44.Paketlenmiş hazır gıdalardaki besin değerleri, yağ ve sodyum oranlarını öğrenmek için içeriklerini okurum				
45.Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım				
46.Egzersiz yaparken hedef kalp hızıma ulaşırım				
47.Yorgunluk yaratmaması için ağır ve düzgün adımlarla yürürüm				
48.Manevi bir gücün varlığına inanırım				
49.Başkalarıyla olan uyuşmazlıklarımı onlarla konuşup tartışarak ve uzlaşarak çözerim				
50.Kahvaltı ederim				
51.Gerektiğinde yardım ve danışmanlık alırım				
52.Yeni deneyimler ve heyecanlar yaşamaya açığım				

**EK 7:24 Saatlik Besin Tüketim Formu**

<b>Öğünler</b>	<b>Besinler</b>	<b>Miktar</b>	<b>İçindekiler</b>
<b>Sabah Saat:</b>			
<b>Ara Saat:</b>			
<b>Öğle Saat:</b>			
<b>Ara Saat:</b>			
<b>Akşam Saat:</b>			
<b>Ara Saat:</b>			

**Tüketilen su miktarı: .....su bardağı**

## EK8:Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/07/2020-E.1560



**Sayı** : 20292139-050.01.04  
**Konu** : Etik Kurul Kararları

### Sayın Zeynep OTAY

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 29.05.2020 tarihinde toplanarak, "Obez ve Obez Olmayan Kadınlarda Emosyonel Beslenme ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

**Ek:** 1-Zeynep Otay (4 sayfa)

03/07/2020 Yeminli Katip

: Zeyneb Funda TEZ

### Mevcut Elektronik İmzalar

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ehys.izu.edu.tr/en/Vision/Doğrula/NUCV71>  
NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 03/07/2020 15:16

Adres :Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul  
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29  
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr  
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ  
Unvan : Yeminli Katip  
Tel : 2126929606



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

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Zeynep	<b>Soyadı</b>	OTAY
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>E-posta</b>	

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mez. Yılı</b>
<b>Doktora</b>		
<b>Y.Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	2014-2018
<b>Lise</b>	Bağcılar Gazi Lisesi	2008-2012

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Revir Hemşiresi ve Sağlık Bilgisi Öğretmeni	Çağdaş Çocuk Akademisi	2019 – 1 yıl

<b>Yabancı Diller</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>	<b>KPDS/ÜDS puanı</b>	<b>(Diğer) Puanı</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-	-

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	71,43087	73,61021	74,88308
<b>(Diğer) Puanı</b>			

<b>Üye Olunan Bilimsel Kuruluş</b>	<b>Görevi</b>	<b>Tarihi</b>
Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu	Üniversite Temsilciliği	2017-2018
Öğrenci Hemşireler Derneği	Üniversite Tanıtım ve Öğrenci İşleri Komisyonu Başkanı	2015-2017

<b>Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler</b>	<b>Çalışma Türü</b>	<b>Tarihi</b>
16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi	Kavram haritası yöntemi ile hemşirelik bakımı olgu sunumu (Poster Bildiri)	2017
Sinirbilim & Psikoloji Öğrenci Sempozyumu	Fantom ağrı ve ayna terapisi (Sözel Bildiri)	2017
17. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi	Hemşirelik öğrencilerinin ölüme karşı tutumları (Sözel Bildiri)	2018

<b>Bilimsel Programlara Katılım</b>	<b>Yeri</b>	<b>Tarihi</b>
Palyatif Bakım Kursu	İstanbul	2019
Hemşireler ve Ebeler İçin Blog Yazarlığı Kursu	İstanbul	2019
Hemşirelikte Araştırma Kursu	İstanbul	2019
İnmede Bütüncül Yaklaşım Sempozyumu	İstanbul	2019
Hemşirelikte İnovatif Düşünme ve Uygulama Eğitimi	İstanbul	2019
Sağlık Hizmetlerinde Manevi Bakım Sempozyumu	İstanbul	2018

9. Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği	İstanbul	2018
Tıbbi Nebevi ve Sağlıklı Yaşam Sempozyumu	İstanbul	2017
Hemşirelikte Araştırma Kursu	İstanbul	2017
16. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi	İstanbul	2017
Sinirbilim & Psikoloji Öğrenci Sempozyumu	İstanbul	2017
8. Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği	İstanbul	2017
İlişkiler ve İletişim Eğitimi	Kocaeli	2017
Hemşirelikte Profesyonelleşme Sempozyumu	Ankara	2017
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Eğitimi	İstanbul	2016
Hemşirelikte Ağrı Yönetimi Sempozyumu	İstanbul	2016
Kök Hücre ve Uygulamaları Sempozyumu	İstanbul	2016
International Cofactor Life Sciences Congress	İstanbul	2015