

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA YEME BAĞIMLILIĞI DURUMU VE YEME
BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Zeynep Beyza SOYDAŞ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Halk Sağlığı
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı için Öngördüğü BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Alp AKER

Etik Kurul Onay No: 2019/22.10

KOCAELİ

2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tez Adı: Kadınlarda Yeme Bağımlılığı Durumu ve Yeme Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler

Tez Yazarı: Zeynep Beyza SOYDAŞ

Tez Savunma Tarihi:

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Alp AKER

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI tezi olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		
UNVANI	ADI SOYADI	İMZA
BAŞKAN (ÜYE)		
ÜYE		
DENİŞMAN (ÜYE)		

Onay

Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

.... /.... /20...

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Kadınlarda Yeme Bağımlılığı Durumu ve Yeme Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler

Amaç: Yeme bağımlılığı, son zamanlarda popülerleşen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeme bağımlılığı durumu çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışma kadınlarda yeme bağımlılığı durumu ve yeme bağımlılığıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile araştırma sonuçlarına göre çözüm önerileri getirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (2019/22.10) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır. Çalışma 06.01.2020-14.02.2020 tarihleri arasında Kocaeli Büyükşehir Belediyesine bağlı bir spor merkezinde gerçekleştirilmiştir. 18-65 yaş arası toplam 206 kadın araştırmaya katılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) ve Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formu uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde SPSS 22 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %14,1'inde yeme bağımlılığı saptanmıştır. Katılımcılarda aşırı yeme isteği uyandıran ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında en çok çikolata/gofret, ikinci sırada pasta/kek, üçüncü sırada ise ekmek gelmektedir. Yeme bağımlılığı durumu ile yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, BKİ ve ailede kilolu birey bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların günlük ortalama televizyon izleme süreleri, ev dışında yemek yeme sıklığı ve zayıflama diyeti yapmış olma durumu ile yeme bağımlılığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların yeme bağımlılığı durumu ile uyku öncesi yemek yeme alışkanlığı ve uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkileme durumu ile yeme bağımlılığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları puan ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Yeme bağımlılığı yüksek lezzetli ve yüksek oranda işlenmiş gıdaların tüketimiyle öne çıkmaktadır. Yüksek oranda işlenmiş gıdalar günümüzde daha yaygın tüketildiği için özellikle bu belirli gıda türlerine olan bağımlılığın obeziteye ve yeme bozukluklarına katkıda

bulunacağı düşünölmektedir. Çalışmamızda katılımcıların TV izleme süresi, ev dışında yemek yeme alışkanlığı, uyku öncesi ve uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlıkları, duygusal durum ve kişisel iyi oluş kavramı ile yeme bağımlılığı ilişkisi öne çıkan sonuçlar olmuştur. Yeme bağımlılığı durumunu ve ilişkili faktörleri belirleyebilmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeme bağımlılığı, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, YYBÖ, Kişisel İyi Oluş İndeksi



ABSTRACT

Food Addiction and Associated Factors in Women

Objective: Food addiction emerges as a concept that has become popular recently. Food addiction is affected by various factors. This study was carried out to determine food addiction in women and the factors related to food addiction and to offer solutions according to the results of the research.

Method: Approval from Kocaeli University Ethical Committee Of Non-Invasive Clinical Research (2019/22.10) and permission were obtained from the institution where the study was conducted. The study was carried out in a sports center affiliated with Kocaeli Metropolitan Municipality between 06.01.2020-14.02.2020. A total of 206 women between the ages of 18-65 participated in the study. Personal information form, Yale Food Addiction Scale (YFAS), and Personal Well-Being Index-Adult Turkish Form were applied to the participants. SPSS 22 statistical package program was used to analyze the data.

Results: Food addiction was found in 14.1% of the women. When the foods that participants have a desire to overeat and/or have problems with overeating are listed, chocolate/wafer comes first, cake/cake comes second, and bread comes third. No statistically significant difference was found between sociodemographic and descriptive information such as food addiction status and age groups, marital status, having children, educational status, employment status, economic status, BMI, and the presence of an overweight family member ($p > 0.05$). A statistically significant was found between the participants' daily average time of watching television, the frequency of eating outside the home, and the state of having a weight loss diet and food addiction ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the food addiction status of women and their pre-sleep eating habits and the habit of getting up and eating ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the effects of changes in the emotional state on their diet of the participants and their food addiction status ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the scores the participants got from the personal well-being scale and food addiction ($p < 0.05$).

Conclusions: Food addiction is associated with the consumption of delicious and highly processed foods. As highly processed foods are consumed more widely today, it is thought that dependence on these particular types of food will contribute to obesity and eating

disorders. In our study, the prominent results were the relationship between the participants' TV watching time, eating habits outside the home, eating habits before sleep and waking up, emotional state and personal well-being, and food addiction. More comprehensive studies are needed to determine food addiction and related factors.

Keywords: Food addiction, Yale Food Addiction Scale, YFAS, Personal Well-Being Index



TEŞEKKÜR

Hem eğitim sürecinde hem de tez çalışmamın planlanıp yürütülmesinde bilgi birikimi ile yol gösteren, desteğini esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi. Ahmet Alp AKER'e,

Eğitimim süresince hoşgörüsünü hissettiğim, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN ve Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR'a,

Yüksek lisans eğitimini birlikte almaktan mutluluk duyduğum arkadaşlarım Dr. Nesrin USTA ve Dyt. Merve BAŞER UTKUBAŞ'a,

Tez sürecimizde birbirimizin yardımına koştuğumuz ve bu zamanları yalnız hissetmeden güzel geçirmeme vesile olan arkadaşım Dyt. Büşra TARAZ'a,

Anket çalışmamı yürüttüğüm dönemde beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma,

Eğitimim süresince manevi desteğini her zaman hissettiğim, yaşadığım zorlukları ve heyecanlı anları paylaşabildiğim, hep yanımda olan canım arkadaşlarım Nida KASAP, İrem KARAARSLAN ve Hatice Kübra GÜR'e,

Hayatım boyunca daima sevgilerini ve desteklerini hissettiğim, her zaman yanımda olan canım annem, babam ve abilerime teşekkür ederim.

ORJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bilim Uzmanlığı tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Kadınlarda Yeme Bağımlılığı Durumu ve Yeme Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim

31/05/2021

Zeynep Beyza SOYDAŞ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlık ve Beslenme	1
1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme	1
1.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	2
1.4. Besin Öğeleri	2
1.4.1. Karbonhidratlar	3
1.4.1.1. Karbonhidratların Sınıflandırılması	3
1.4.2. Proteinler	4
1.4.3. Yağlar (Lipitler)	5
1.4.4. Vitaminler	6
1.4.5. Mineraller	7
1.4.6. Su	8
1.5. Besin Grupları	8
1.5.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu	8
1.5.2. Et, Yumurta, Kurubaklagil Grubu	9
1.5.3. Sebze ve Meyve Grubu	9
1.5.4. Ekmek ve Tahıl Grubu	9
1.5.5. Yağ ve Şeker Grubu	10
1.6. Yeme Bozuklukları	10
1.7. Bağımlılık	11
1.8. Yeme Bağımlılığı	12
1.8.1. Yeme Bağımlılığı Belirtileri	13
1.8.2. Tanı ölçütleri	14
1.8.3. Epidemiyoloji	14

1.9. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	15
1.10. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Kriterleri	16
1.10.1. Tolerans	16
1.10.2. Yoksunluk Belirtileri	16
1.10.3. Kontrol kaybı	16
1.10.4. Tüketimi Azaltma/Durdurma İsteği veya Tekrarlanan Başarısız Girişimler	17
1.10.5. Elde Etmek, Kullanmak ve Üstesinden Gelmek İçin Fazla Zaman/Aktivite Harcamak	17
1.10.6. Sosyal, Mesleki veya Boş Zaman Etkinliklerinin Azaltılması/Bunlardan Vazgeçilmesi	17
1.10.7. Fiziksel ve Psikolojik Sorunlara Rağmen Kullanmaya Devam Etme	18
1.11. Yeme Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri	18
1.11.1. Yüksek Şeker ve Yüksek Yağ İçeren Besinler	18
1.11.2. Obezite	19
1.11.3. Genetik Faktörler	19
1.11.4. Ruh Hali ve Stres	20
1.11.5. Dürtüsellik	20
2. AMAÇ	22
3. YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi	23
3.2. Araştırma Yeri	23
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	23
3.5. Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Ölçütlerin Açıklanması	23
3.6. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler	24
3.6.1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Hesaplama	24
3.6.2. Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Formu	26
3.7. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası	26
3.8. Veri Analizi, Kullanılan İstatistiksel Testler ve Hesaplamalar	26
4. BULGULAR	28
4.1. Sosyodemografik Özellikler ve Tanımlayıcı Bilgiler	28

4.2. Alışkanlık Durumları	30
4.3. Beslenme Alışkanlıkları	32
4.4. Diyet Yapma ve Dış Görünüş Değerlendirme Durumları	38
4.5. Yeme Bağımlılığı Durumu	39
4.6. Aşırı Yeme İsteği Uyandıran ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler	42
4.7. Tanımlayıcı Bilgiler ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri	43
4.8. Alışkanlıklar ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri	46
4.9. Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri	48
4.10. Diyet Yapma ve Dış Görünüş Değerlendirme Durumları ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri	54
4.11. Kişisel İyi Oluş ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	56
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	67
7. KAYNAKLAR	69
8. ÖZGEÇMİŞ EKLER	78
EK-1. Etik Kurul Onayı	79
EK-2. Kurum İzni	81
EK-3. Anket Formu	82
EK-4. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	87
EK-5. Kişisel İyi Oluş Ölçeği	90

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)

KİÖİ-Y: Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Formu

Ort: Ortalama

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart sapma

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YFAS: Yale Food Addiction Scale

YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

TABLULAR

Tablo 1.1. Bazı Vitaminlerin Görevleri ve Kaynakları	6
Tablo 1.2. Bazı Minerallerin Görevleri ve Kaynakları	7
Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanımlayıcı Bilgileri	29
Tablo 4.2. Kadınların Sigara ve Alkol Kullanım Durumları	30
Tablo 4.3. Kadınların Diğer Alışkanlık Durumları	31
Tablo 4.4. Kadınların Öğün Sayıları ve Öğün Atlama Durumları	32
Tablo 4.5. Gün İçerisinde Atlanılan Öğünler (n=168)	33
Tablo 4.6. Kadınların Ev Dışı Yemek Yeme Durumları	34
Tablo 4.7. Ev Dışında Yemek Tercih Edilmesi Sebepleri	34
Tablo 4.8. Bazı Gıdaların Tüketim Sıklıkları	35
Tablo 4.9. Öğünlerle İlgili Bilgiler	36
Tablo 4.10. Kadınların Gece Yemek Yeme Alışkanlık Durumları	37
Tablo 4.11. Kadınların Duygusal Durumdaki Değişimlerin Beslenmeye Etkisi	37
Tablo 4.12. Kadınların Diyet Yapma ve Dış Görünüşlerini Değerlendirme Durumları	38
Tablo 4.13. Kadınların Yeme Bağımlılığı Durumu	40
Tablo 4.14. Yeme Bağımlılığı Durumu ile Yeme Bağımlılığı Kriterlerinin Dağılımı	40
Tablo 4.15. Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Semptom Sayıları Ortalamaları	41
Tablo 4.16. Aşırı Yeme İsteği Uyandıran ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler	42
Tablo 4.17. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Durumu	43
Tablo 4.18. Medeni Duruma Göre Yeme Bağımlılığı Durumu	43
Tablo 4.19. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	43
Tablo 4.20. Eğitim Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	44
Tablo 4.21. Çalışma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	44
Tablo 4.22. Ekonomik Durum ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	44
Tablo 4.23. Beden Kitle İndeksi ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	45
Tablo 4.24. Beslenme ile İlişkili Kronik Hastalık Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	45
Tablo 4.25. Ailede Kilolu Birey Bulunma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	46
Tablo 4.26. Sigara Kullanma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	46

Tablo 4.27. Günlük Ortalama Televizyon İzleme Süreleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	47
Tablo 4.28. Medyadaki Reklamların Dikkat Çekme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	47
Tablo 4.29. Reklam Sonrası Deneme Arzusu Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	47
Tablo 4.30. Öğün Atlama Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	48
Tablo 4.31. Gün İçerisinde Atılan Öğünler ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	48
Tablo 4.32. Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı ile Yeme Bağımlılığı Durumu	49
Tablo 4.33. Ev Dışında Yemek Tercih Edilme Sebepleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	50
Tablo 4.34. Öğünlerin Tüketildiği Kişiler ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	50
Tablo 4.35. Öğünleri Tüketirken Başka İşlerle Meşgul Olma ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	51
Tablo 4.36. Bir Öğünü Ortalama Tüketme Süresi ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	51
Tablo 4.37. Uyku Öncesi Yemek Yeme Alışkanlığı ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	51
Tablo 4.38. Uykudan Kalkıp Yemek Yeme Alışkanlığı ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	52
Tablo 4.39. Duygusal Durumlarındaki Değişimlerin Beslenmelerini Etkileme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	52
Tablo 4.40. Üzüntülü Olduğunda Beslenmenin Etkilenme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	53
Tablo 4.41. Sevinçli Olduğunda Beslenmenin Etkilenme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	53
Tablo 4.42. Şuanda Zayıflama Diyeti Yapma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	54
Tablo 4.43. Daha Önce Diyet Yapma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	54
Tablo 4.44. Dış Görünüşle İlgili Çevrenin Düşüncelerini Önemseme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	55
Tablo 4.45. Çocukken Kilolu Olduğunu Düşünme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	55
Tablo 4.46. Çocukken Çevrenin Kilolu Olduğunu Söyleme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi	56
Tablo 4.47. Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Kişisel İyi Oluş Puanı	56

1. GİRİŞ

1.1. Sağlık ve Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre sağlık; insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmasıdır. Yalnızca hastalık veya sakatlık gibi durumların bulunmaması insanın sağlıklı olduğu anlamına gelmez (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s. 1).

İnsanın ve toplumun sağlığı temel olarak genetik faktörler ve çevre koşullarından etkilenmektedir. Genetik faktörler değiştirilemez ancak çevrenin uygun olması ile kişinin sahip olduğu yeteneklerden en yüksek seviyelerde faydalanma olanağı sağlanır.

İnsan sağlığını etkileyen çevresel faktörler beslenme, barınma, giyinme, fiziksel çevrenin durumu, eğitim durumu ve kültürel imkânların durumu olarak sıralanabilmektedir. Bu faktörler kişinin yaşamını yönlendirir. Çevresel faktörlerin birinin ya da birkaçının yetersizliği bireyin sağlığı ve dolayısı ile toplumun sağlığı üzerine olumsuz etki gösterir. (Baysal ve ark, 2016, s. 7).

Beslenme; sadece açlığı bastırıp karnı doyurmak veya canının istediği yiyecekleri tüketmek olarak düşünülemez. Beslenme; yaşamı sürdürmek, büyüme ve gelişmeyi sağlamak, sağlığı iyileştirmek, sağlığı korumak, yaşam kalitesini yükseltmek ve üretkenliği sağlamak için vücudumuzun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda alma hedefiyle bilinçli olarak yapılması gereken bir davranıştır ve hayat döngüsünün tüm aşamalarında sağlanması gerekmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 30)

1.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli beslenme; kişinin yaş, boy, kilosu, fiziksel aktivite durumu gibi etmenlerin dikkate alınıp ihtiyaç duyduğu enerji, besin tür ve miktarlarının yeterli düzeyde alınmasıdır. Dengeli beslenme; bu besin öğelerinin ve miktarlarının birbirlerine göre ve öğünlerde dengeli şekilde tüketilmesidir. Sağlıklı beslenme ise besinlerin üretim, hazırlanma ve pişirilme aşamalarındaki işlemlerin besin öğelerinde kayıpları ve zararlı madde oluşumunu engellemek amacıyla besinlerin doğru seçilmesi, doğru hazırlanması ve doğru yöntemler kullanılarak pişirilmesi gerekliliğini ifade eden terimdir (Kutluay Merdol, 2017).

Sağlıklı bir şekilde yaşamı sürdürmek ve vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi için besinlerde bulunan enerji değeri ile besin öğelerinin vücuda yeterli ve dengeli bir şekilde alınması ve kullanılması gerekmektedir (Weltherilt, 2006).

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir. Yeterli ve dengeli beslenme; optimal beslenme veya sağlıklı beslenme olarak da adlandırılmaktadır. Sağlıklı beslenme yaşamın sürdürülebilmesi, büyüme ve gelişmenin, üretkenliğin, sağlık ve iyi halin sağlanabilmesi için anne karnından itibaren başlayıp bebeklik dönemi, çocukluk dönemi, adolesan ve yetişkinlikten yaşlılığa kadar bütün yaşam evreleri için gereklidir. Minimum hastalık riski, maksimum sağlık hedefinin bir parçasıdır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 30; Yücecan, 2012)

Besinlerin yapısında bulunan besin öğelerinin herhangi biri veya birkaçı sağlanamayınca vücut çalışmasının olumsuz etkilenmesi sonucu, bireylerin büyüme ve gelişmesinin etkilendiği ve sağlığının bozulduğu görülmektedir. Bireylerin besin tercih durumlarını ekonomik durum, gelenekler, çevresel ve kültürel etmenler ile cinsiyet, yaş, genetik faktör ve yaşam stili gibi durumlar etkilemektedir. (Akşit ve ark, 1991, s. 11; Baysal ve ark, 2016, s. 18)

1.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yetersiz ve dengesiz beslenme sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Herhangi bir besin ögesinin yetersiz alınması vücudun sağlıklı çalışmasını engelleyebilmekte; beriberi, pellagra gibi birçok hastalığın doğrudan nedeni olabilmektedir. Aynı zamanda bağışıklık sisteminin zayıflaması ve vücudun mikroorganizmalara karşı dayanıklılığının düşmesi ile diğer birçok hastalığın kolay yerleşmesine zemin hazırlamakta ve hastalıkların ağır seyretmesinde dolaylı olarak rol oynamaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2002, s. 10; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s.30)

1.4. Besin Öğeleri

Her türlü besin içeriğinde farklı miktarda ve oranlarda “besin ögesi” olarak isimlendirilen moleküller bulunmaktadır. Besinler tüketildikten sonra besin öğelerine parçalanarak vücutta kullanılabilir hale gelir (Güven ve ark, 2013).

İnsanın büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi için gereksinim duyduğu besin öğelerini altı grupta toplanmaktadır: (Baysal ve ark, 2016, s. 17).

1. Karbonhidratlar

2. Proteinler
3. Yağlar
4. Vitaminler
5. Mineraller
6. Su

Besin ögeleri; makro besin ögeleri ve mikro besin ögeleri olarak iki ana grupta değerlendirilebilir. Makro besin ögelerini; karbonhidrat, protein ve yağlar oluşturmaktadır. Makro besin ögeleri vücudumuza enerji sağlamaktadır. Mikro besin ögeleri ise vitaminler, mineraller ve sudur. Mikro besin ögeleri vücut çalışmasında önemli görevleri yerine getirmekle birlikte vücudumuza enerji sağlamazlar. (Güven ve ark, 2013)

Bu besin ögelerinin hepsinin vücudumuzun çalışmasında farklı görevleri bulunmaktadır. Herhangi biri veya birkaçının eksikliğinde sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak ihtiyacı olan besin ögeleri besinler ile alınarak yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalıdır. (Baysal ve ark, 2016, s. 18).

Dengeli beslenme ilkeleri göz önüne alınarak; günlük enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan, %12-15'i proteinlerden, %25-30'u yağlardan sağlanmalıdır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015, s.18)

1.4.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar temel enerji kaynağı olmakla birlikte besinlerde en çok bulunan besin ögesidir (Persil, 2004). Karbonhidratlar, hayvansal kaynaklı ürünlerde (et, süt, yumurta gibi) az bulunmakla birlikte bitkisel besinlerde (tahıl, meyve, sebze) yüksek oranlarda bulunmaktadır. Karbonhidratların monosakkarit, disakkarit, oligosakkarit ve polisakkarit gibi çeşitli formları bulunmaktadır. (Kutluay Merdol, 2013, s. 5).

1.4.1.1. Karbonhidratların Sınıflandırılması

Monosakkaritler: Basit şeker olarak da adlandırılırlar. Daha küçük parçalara ayrılamazlar. Besinlerde serbest olarak bulunan en yaygın monosakkaritler; glikoz, früktoz ve galaktozdur.

Disakkaritler: İki monosakkaritin bir molekül su kaybetmesi ve glikosit bağı ile birleşmesiyle oluşur. En çok bilinen disakkaritler; sakkaroz, laktoz, maltozdur.

Şeker Alkolleri: Glikoz ve früktozun indirgenmesiyle elde edilen şeker alkolleri (sorbitol, maltitol, laktitol) ince bağırsaktan yavaş emildikleri için kan şekeri düzeyini hızlı yükseltici etkisi bulunmaz. Diyabetlilere hazırlanan tatlı tariflerinde tercih edilirler (Baysal, 2012).

Oligosakkaritler: Oligosakkaritler önemli fizyolojik özellikler göstermekle birlikte diyet lifi/posası ve prebiyotik olarak da değerlendirilir. Bağırsak mikroflorasını geliştirir. Bağırsakta bulunan bakterilerce fermente edilir, laktik aside ve kısa zincirli yağ asitlerine dönüşür. Bu bileşikler de probiyotiklerin gelişimini olumlu yönde etkiler (Demirci ve ark, 2017).

Polisakkaritler: Pek çok sayıda monosakkaritin art arda glikozid bağıyla birleşerek oluşturdukları molekül yapısındaki karbonhidratlardır. Nişasta ve nişasta olmayan olarak iki gruba ayrılır. Nişasta; bitkilerin tane, tohum ve yumrularındaki depo polisakkarittir. Nişasta, diyetin toplam karbonhidrat içeriğinin %80-90'ını oluşturur. Nişasta olmayan polisakkaritler; diyet posasının büyük bir bölümünü oluşturur. Selüloz, Hemiselüloz, pektin ve sakızlar nişasta olmayan polisakkaritlere örnektir (Altınışık, 2010, Baysal, 2012).

1.4.2. Proteinler

Proteinler, amino asitlerden oluşan makromoleküllerdir. Protein kelimesi, "son derece önemli" anlamına gelen Yunanca bir kelimedir. Proteinler, insan vücudunun yaklaşık yüzde 20'sini oluşturur ve her hücrede bulunur. Vücudumuzun temel yapı taşıdır ve beslenme, vücudun yenilenmesi ve yaşamın devamı için çok önemlidir (Zimmerman ve Snow, 2012). Proteinler besin alımının, glikoz ve lipid metabolizmasının, kan basıncının, kemik metabolizmasının ve bağışıklık fonksiyonlarının düzenlenmesinde etkilidir ve birçok başka vücut fonksiyonlarında rol oynarlar (Jahan-Mihan, Luhovyy, Khoury ve Anderson, 2011).

Proteinler pek çok besinde bulunmaktadır. Yumurta, et, süt ve ürünleri kaliteli hayvansal protein kaynaklarıdır. Sebzeler, tam tahıllar, kuruyemişler, kurubaklagiller de protein içeren bitkisel kaynaklardır. Hayvansal protein kaynakları gereksinimleri daha iyi oranda karşılayabilecek amino asit kombinasyonu içermektedir (Ersoy, 2016).

İnsan vücudu aminoasitleri birinden diğeri çevirebilmekte sınırlı bir yeteneğe sahiptir. Vücut tarafından sentez edilemeyip besinler ile belirli miktarlarda alınması gereken sekiz amino asit vardır ve bunlara elzem ya da esansiyel amino asitler denilir. Bunlar löysin, lizin, izolöysin, triptofan, fenilalanin, metionin, treonin ve valindir (Kutluay Merdol, 2013, s. 4).

Besinlerde bulunan proteinlerin amino asit değerleri farklılık gösterir. Elzem amino asitler yönünden yeterli olanlara kaliteli protein denilir. Genellikle hayvansal besinlerdeki proteinler kaliteli proteinlerdir. Bitkisel besinlerde ise elzem amino asitlerden bazıları gerekli orandan daha az bulunmaktadır. (Baysal, 2012)

1.4.3. Yağlar (Lipitler)

Lipitler, çoğunlukla suda çözünmeyen organik bileşikler ailesidir. Katı ve sıvı yağlardan oluşan lipitler, yüksek enerji veren ve esas olarak karbon, hidrojen ve oksijenden oluşan bir kimyasal bileşime sahip moleküllerdir. Lipitler, insan vücudunda farklı rollere hizmet eden önemli besin ögesidir. Lipitler vücutta üç temel biyolojik işlevi yerine getirir: hücre zarlarının yapısal bileşenleri olarak hizmet edip, enerji depoları ve önemli sinyal molekülleri olarak işlev görürler. Yağlar yağda çözünen vitaminlerin emilimini sağlamak, vücut ısını korumak, hormonları düzenlemek, sinir uyarılarını iletmek gibi görevlere de sahiptir (Erdal ve Şenkal, 2013; Klees, ?).

Yağlar, içeriğindeki yağ asidi özelliklerine göre doymuş ve doymamış olarak ikiye ayrılır.

Doymuş Yağlar: Doymuş yağ asitlerinin yapılarında çift bağ bulunmaz. Doymuş yağ asitlerinden oluşan yağların çoğunluğu oda sıcaklığında katı halde bulunur. Çoğunlukla hayvansal kaynaklı olmasına rağmen bazı bitkisel besinlerin içeriğindeki (Hindistan cevizi yağı) doymuş yağ asidi oranı da yüksek olabilmektedir (Yeşil ve Çelik, 2017).

Doymamış Yağlar: Doymamış yağ asitleri yapısında en az bir çift bağ içermektedir. Bir tane çift bağ içerenler tekli doymamış yağ asitleri, birden fazla çift bağı olanlar ise çoklu doymamış yağ asitleri olarak isimlendirilirler. Doymamış yağ asitleri bol miktarlarda zeytinyağı, mısır, soya, fındık, kanola, ayçiçeği yağı gibi bitkisel yağlarda ve özellikle soğuk su balıkları olan ton, somon, uskumru gibi balıklarda bulunmaktadır (Çakmakçı ve Kahyaoğlu, 2012).

Doymuş yağ asitleri ile tekli doymamış (molekülde tek çift bağ içeren) yağ asitleri insan vücudunda sentezlenebilmektedir. Ancak insan vücudu, linoleik ve alfa-linolenik asidi sentez edemez. Bu sebeple linoleik ve alfa-linolenik asitler, elzem yağ asitleri olarak bilinmektedir (Turan, Erkoyuncu ve Kocatepe, 2013).

1.4.4. Vitaminler

Vücutta tamamen veya kısmen sentezlenmeyen, yaşam için gerekli olan, metabolizmada pek çok tepkimeyi uyarıp reaksiyonların gerçekleşmesinde etkili olan organik bileşiklerdir. Besinler ile alınmadığında fizyolojik sorunlara neden olabilirler. Tüm vitaminler antioksidan olarak kabul edilebilmekle birlikte en çok bilinen antioksidan vitaminler; A, E ve C vitaminleridir (Aslan, 2018).

Vitaminler, yağda ve suda çözünen vitaminler olarak iki grup altında toplanır (Akkan, 1999).

1. Yağda çözünen vitaminler: A, D, E, K
2. Suda çözünen vitaminler: C vitamini ve B grubu vitaminler

Tablo 1.1. Bazı Vitaminlerin Görevleri ve Kaynakları (Samur, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019)

Vitaminler	Vücut Çalışmasındaki Görevleri	En Çok Bulunduğu Besinler
A Vitamini	Görme, büyüme, üreme, embriyo gelişmesi, kan yapımı, bağışıklık sistemi ve doku hücrelerinin farklılaşmasında görevli bir vitamindir.	Karaciğer, süt, tereyağı, yumurta; koyu yeşil yapraklı sebzeler, sarı-turuncu sebze ve meyveler
D Vitamini	Kalsiyumun kemiklere taşınmasında ve yerleşmesinde rol alır. Ayrıca fosfor metabolizmasına da yardımcı olmaktadır.	Balık yağı, balık, karaciğer, yumurta sarısı, tereyağı
E Vitamini	Hücre zarını korumaktadır (antioksidan). Damar içinde akışkanlığı sağlayıp damar tıkanıklığını önlemektedir.	Bitkisel yağlar, tahıllar, yağlı tohumlar, baklagiller
K Vitamini	Kanın pıhtılaşmasında rol oynar. Kemik gelişimi için de önemlidir.	Koyu yeşil yapraklı sebzeler
B ₁ Vitamini (Tiamin)	Enerji metabolizmasında görev alır.	Tahıllar, kuruyemişler, kuru baklagiller, sakatat
B ₂ Vitamini (Riboflavin)	Karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmalarında görev almaktadır.	Karaciğer, et, yumurta, süt ve ürünleri, tahıllar, yeşil yapraklı sebzeler
B ₃ Vitamini (Niasin)	Karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmalarında görevlidir.	Et, balık, kümes hayvanları, tahıllar, maya, kuru baklagil, yeşil yapraklı sebzeler

Vitaminler	Vücut Çalışmasındaki Görevleri	En Çok Bulunduğu Besinler
B ₆ Vitamini (Piridoksin)	Protein, karbonhidrat ve yağ metabolizmalarında rol oynar. Bağışıklık sistemi için de gereklidir.	Et, böbrek, karaciğer, tahıllar, kuru baklagiller
Folik Asit	Amino asit ve kan hücreleri yapımında gereklidir.	Yeşil yapraklı sebze, kuru baklagiller, tahıllar, karaciğer
B ₁₂ Vitamini	Bağışıklık sisteminde, protein metabolizmasında, sinir sisteminde ve kemik iliğinde kan hücrelerinin yapımında görevlidir.	Et, süt, peynir, yumurta, balık
C Vitamini (Askorbik Asit)	Bağ dokularını bir arada tutar, bağışıklık sistemini güçlendirir, kansızlığın önlenmesine destek olur, damar çeperlerini güçlendirir.	Turunçgiller, çilek, domates, patates, lahana, yeşil yapraklı sebzeler

1.4.5. Mineraller

Mineraller metabolizmada önemli görevleri olan ve bütün organizmaya dağılmış halde bulunan elementlerdir. Mineraller, sağlıklı ve uzun bir yaşam için güçlü kemikler oluşturmaktan sinir uyarılarını iletmeye kadar vücudumuzda gerekli işlevleri yerine getirmek için kilit rollere sahiptir (Gharibzahedi ve Jafari, 2017). Metabolik rolleri mineral türüne göre değişmekle birlikte genel olarak aktive edici, düzenleyici, transmitter olarak işlev görürler. Vücutta asit baz dengesini, osmotik basıncı, membran geçişini sağlarlar. Sinir ve kas sisteminin işlevleri için gereklilerdir. (Aksoy, 2014, s. 505) Mineraller ayrıca bağışıklık ve beyin sistemlerinde de rol oynar (Gharibzahedi ve Jafari, 2017).

Tablo 1.2. Bazı Minerallerin Görevleri ve Kaynakları (Samur, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019)

Mineraller	Vücut Çalışmasındaki Görevleri	En Çok Bulunduğu Besinler
Kalsiyum	Kemik ve dişlerin yapımında, kas kasılmasında, normal kan basıncı sağlanmasında, kanın pıhtılaşmasında görevlidir.	Süt ve ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, tahıllar, kuru baklagiller
Fosfor	Kemik ve dişlerin oluşumunda, besin öğelerinin metabolizmasında görevli enzimlerin yapısında bulunup hücre çalışmasında gereklidir.	Süt ve ürünleri, et, balık, tavuk, yumurta, tahıl, kuru baklagil ve yağlı tohumlar

Mineraller	Vücut Çalışmasındaki Görevleri	En Çok Bulunduğu Besinler
Magnezyum	Enerji metabolizması ile kas ve sinir sisteminin düzenli çalışması, kemik ve dişlerin oluşumu, kan basıncının düzenlenmesi gibi görevleri vardır.	Yağlı tohumlar, kuru baklagiller, tahıllar ve koyu yeşil yapraklı sebzeler
Demir	Hemoglobinde bulunan demirin görevi vücutta oksijen taşımaktır.	Et ve et türevleri, yeşil yapraklı sebzeler ve tahıllar
Çinko	Enzimlerin yapısında yer alır. Hücresel bağışıklığın oluşumunda etkindir.	Et, yumurta, süt ve ürünleri, karaciğer, deniz mahsulleri ve tahıllar
İyot	Tiroit bezinin çalışmasında görevlidir.	İyotlu tuz, deniz ürünleri

1.4.6. Su

Güvenli, güvenilir, uygun fiyatlı ve kolay erişilebilir bir su kaynağı, sağlık için çok önemlidir (Hunter, MacDonald ve Carter, 2010).

Besinlerin sindirimin kolaylaşmasını, besin öğelerinin hücrelere taşınmasında ve metabolizma sonucunda oluşan zararlı öğelerin dışarı atılmasında görev alır. Ayrıca vücut ısı denetiminde de önemli rol oynar (Erdal, 2013, s.25).

Vücudun tüm fonksiyonları sıvıyla sağlanmakta ve vücuttaki suyun yüzde 10'unun kaybedilmesi ciddi sorunlar doğurmaktadır. Bu nedenlerden dolayı su, beslenmenin en önemli parçasıdır ve ihtiyacı karşılamak için günde ortalama 2-2.5 litre (8-10 su bardağı) su içilmelidir (Soylu, Alacahan ve Kesici, 2012).

1.5. Besin Grupları

Besinler sağladıkları yarar yönünden ile besin öğelerinin tür ve miktar yönüyle değerlendirildiğinde 5 grupta toplanabilmektedir (Baysal ve ark, 2016, s. 24).

1.5.1. Süt ve Süt Ürünleri Grubu

Süt ve süt ürünleri grubunu; inek, koyun gibi memeli hayvanlardan sağlanan süt ile yoğurt, ayran, peynir, kefir gibi besinler oluşturur. Süt ve ürünleri yüksek kalitede protein, kalsiyum, fosfor, çinko, B₁(tiyamin), B₂ (riboflavin), B₆, B₁₂, B₃ (niasin), A vitamini gibi birçok besin ögesi için önemli bir kaynaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 38). Protein yapısını oluşturan elzem ve elzem olmayan amino asitler sütte yeterli ve dengeli olarak bulunmaktadır (Ünal ve Besler, 2008).

Süt ve süt ürünleri; özellikle diş ve kemiklerin oluşumuna, sağlıklı yapının korunmasına, vücut fonksiyonlarının düzenlenmesi ve gelişmesine katkı sağlamaktadır (Çetinkaya, 2010; Karakaya ve Akbay, 2013).

1.5.2. Et, Yumurta, Kurubaklagil Grubu

Et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller ve ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlar bu grupta yer alır. Diğer besin gruplarına oranla daha fazla protein içerirler (Güldemir, 2017). Bu besinler yapılarında demir, çinko, iyot, fosfor, magnezyum, A, D, K ve B vitaminleri, posa, niasin ve tiamin bulundurur (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2016).

Bu grupta yer alan besinler; hücre yenilenmesini, doku onarımını, kan yapımını, sinir sistemini, sindirim sistemini ve hastalıklara karşı direnç oluşumunu içerikleri besin öğeleri ile desteklerler. (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

1.5.3. Sebze ve Meyve Grubu

Bitkilerin her türlü yenebilen kısmı olarak adlandırılan sebze ve meyve grubunun bileşimlerinin önemli kısmı sudan oluşmaktadır. Bu nedenle günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine katkıda bulunma oranı daha azdır (Bozhüyük ve ark., 2012).

Bu gruptaki besinler; antioksidan vitaminlerin, minerallerin ve diyet lifinin önemli kaynaklarıdır ve içerdikleri bu bileşenler ile insan sağlığında önemli rol oynamaktadır (Rakıcıoğlu, Fidancı ve Kırıl, 2002; Kasım ve Kasım, 2019).

Yeterli sebze tüketimi ile diyabet, kanser, obezite, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar gibi bazı kronik hastalıklara karşı koruyucu özellik gösterilebileceği gibi bu hastalıklara bağlı risk faktörlerin iyileştirilmesi de desteklenir (Ülger, Songur, Çırak ve Çakıroğlu, 2018).

Sebze ve meyve grubu besinler; vücudun büyüme ve gelişmesinde; hücrelerin yenilenmesi ve doku onarımında; deri ve göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı, kas ve kemik sağlığı ile hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Onur, Sarper ve Onur, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

1.5.4. Ekmek ve Tahıl Grubu

Tahıl grubu; buğday, yulaf, pirinç, çavdar, arpa ve mısır gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, erişte, bulgur ve kahvaltılık tahıl gibi ürünleri içerir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 43).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde tahıl grubu ürünler çoğu insan için temel gıda rolündedir ve diyet enerjisi ile besin öğelerinin bir kısmını sağlamaktadır (Laskowski, Górska-Warsewicz, Rejman, Czczotko ve Zwolińska, 2019). Yüksek oranda karbonhidrat içermesinin yanı sıra daha az yağ ve biyolojik değeri düşük protein içerir. Ucuz enerji kaynaklarıdır (Chakrabarty ve Chakrabarty, 2019).

Tam tahıllar, besin öğeleri açısından zengindir ve diyet lifi, fenolik bileşikler, lignanlar, vitaminler ve mineraller ile diğer biyoaktif bileşenler dâhil olmak üzere sağlık için bilinen faydaları olan birçok fitokimyasal bileşik içerir (Gil, Ortega ve Maldonado, 2011). Tam tahılların önemli rollerinden biri de prebiyotik özellik göstermelerinden dolayı bağırsak mikrobiyota sağlığını desteklemesidir (Carcea, 2020).

1.5.5. Yağ ve Şeker Grubu

Yağlar; zeytinyağı, ayçiçek, fındık, mısırozü, pamuk, susam yağları ile tereyağı ve margarin olarak sıralanabilir. Yağlar, makro besin grubunun bir üyesidir. Yüksek enerji, lezzet ve yiyeceklere gevreklik vermesinden dolayı önemli yere sahiptir. Ayrıca A, D, K, E vitaminleri ile elzem yağ asitlerini içerir. Sağlık için, günlük yağ alım miktarı kadar, yağın türü de büyük önem taşır.

Basit şekerlerin (çay şekeri gibi) %99.9'u sakarozdur ve sadece enerji verip besin değeri içermezler. Kolay enerjiye dönüştüğü için kan şekerini çabuk yükseltir. Tüketimlerinin azaltılması önerilir. Şeker ve şekerli yiyeceklerin fazla miktarda tüketimi gereksiz enerji alımına ve vücut ağırlığının artmasına (şişmanlığa) neden olur. Ayrıca metabolik sendrom, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon gibi hastalık riskleri ile ilişkili olduğundan tüketimlerinin azaltılması önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 44-46).

1.6. Yeme Bozuklukları

Sağlıklı yaşam için dikkat edilmesi gereken konulardan birisi sağlıklı beslenme alışkanlığıdır. Ancak bu konunun kişide takıntı haline dönüşmesi fiziksel ve/veya ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Gönenir Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme bozukluğu, kişinin mental veya duygusal durumunun sebep olabileceği bir bozukluk sebebiyle yetersiz veya aşırı gıda tüketimine neden olan durum olarak tanımlanabilmektedir (Ercan, 2014).

Yeme davranışı bozukluğu, fiziksel sağlığı ve psikososyal işleyişin bozulmasına neden olan, kilo kontrolüne yönelik davranışlar temelli ilerleyen psikiyatrik bozukluklar olarak tanımlanabilir (Yücel, 2009).

Yeme bozuklukları, psikoloji, sosyal hizmet, beslenme ve tıp gibi bilim dallarınca tanınan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir zihinsel bozukluk türüdür. (Keel, 2017; Öyekçin ve Şahin, 2011). Diğer ruhsal bozuklukları tanımlamak için kullanılan yöntemlerle tutarlı olarak, yeme bozuklukları için tanı kriterleri oluşturulmuş ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA- American Psychological Association) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO- World Health Organization) tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD- International Classification of Diseases) gibi yaygın olarak kullanılan metinlerde sunulmuştur.

Özellikle üç yeme bozukluğu araştırmalar ve klinik alanlarda daha fazla dikkat çekmiştir. Bunlar; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve aşırı (tıkınırcasına) yeme bozukluğudur. Ek olarak, gece yeme sendromu gibi daha az çalışma yapılan ancak dikkat çekici olan başka yeme bozuklukları da vardır (Keel, 2017).

1.7. Bağımlılık

Bağımlılık, bir maddeye karşı tolerans gelişmesi ile gittikçe artan miktarlarda alınması, kişi için sorunlara neden olmasına karşın kullanımının devam ettirilmesi ve madde alımının azaltılması ya da bırakılması durumunda belirtilerin oluşması ile seyreden bir tablodur (Toker Uğurlu, Balcı Şengül ve Şengül, 2012).

Alkol, sigara ve uyuşturucu gibi birçok maddeye karşı bağımlı olunabilir. Ancak bağımlılık kelimesi sadece madde bağımlılıklarını düşündürmemelidir. Fiziksel bir madde temelinde olmayan, davranış temelli; yeme bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, oyun bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı gibi bağımlılıklar da bulunmaktadır. (Günüç ve Kayri, 2010; Kaya, Akpınar ve Akpınar, 2019).

Hem madde bağımlılıklarında hem de davranış bağımlılıklarında; eylemi kontrol edememe ve olumsuz sonuçlarına rağmen eylemin devamlılık arz etmesi, bağımlılık durumunun ortak özellikleridir (Günüç ve Kayri, 2010).

DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

1. Amaçlanandan daha büyük miktarlarda ya da daha uzun süre boyunca madde kullanımı

2. Başarısızlıkla sonuçlanan bırakma çabaları
3. Elde etmek, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman/aktivite harcamak
4. Kullanım için özlem veya güçlü bir kullanma isteği /dürtüsü
5. Tekrarlayan kullanım ile iş yerinde, okulda veya evde önemli sorumluluklarını yerine getirememe
6. Kalıcı sosyal sorunlara rağmen kullanılmaya devam etme
7. Önemli sosyal, mesleki veya eğlence faaliyetlerinden vazgeçilmesi veya azaltılması
8. Fiziksel olarak tehlikeli olduğu durumlarda tekrarlayan kullanım
9. Kalıcı/tekrarlayan fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen madde kullanımına devam etme
10. Tolerans geliştirme (miktar artışı; etkide azalma)
11. Yoksunluk semptomları

Burada sıralanmış belirtilerin çoğu yeme bağımlılığı için de geçerlilik göstermesine rağmen DSM-5'te yeme bağımlılığı tanımlanmamıştır (Gearhardt, Schulte ve Schiestl, 2019; American Psychiatric Association, 2013).

1.8. Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı (food addiction) özellikle 2009 yılında 'Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği'nin (YFAS- Yale Food Addiction Scale) yayınlanmasından sonra son yıllarda gündemde olan ve çalışmalar yapıp literatürde daha çok yer bulan bir kavramdır (Gearhardt, Corbin ve Brownell, 2009a; Meule, 2015). Bu tarihten daha önce de yapılan çalışmalarda; bağımlılık bağlamında yiyeceklerden bahsetmek, aşırı yemeyi 'yeme bağımlılığı' olarak tanımlamak, tıknırcasına yemenin bağımlılık benzeri karakterleri ile anoreksiya nervozalı bireylerin açlığını yeme bağımlılığı olarak nitelendirmek gibi farklı bakış açılarıyla bahsedilmiştir. Bu nedenle, "yeme bağımlılığı" üzerine yapılan araştırmalar, değişen ve yinelenen görüşlerle uzun bir geçmişi kapsamaktadır (Meule, 2019).

Yeme bağımlılığı maddeye bağlı bozukluklarla ilişkisinin yanı sıra yeme bozuklukları ile de ilişkilidir (Liu, Deneen, Kobeissy ve Gold, 2010). Bu nedenle resmi olarak tanınan bir tanımlı bulunmamakla birlikte, tipik olarak DSM-IV'teki madde bağımlılığı için belirlenen kriterlere dayanan bir ölçek olan 'Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği' tarafından oluşturulan tanımlarına göre işlevsel hale gelmektedir (Davis ve Loxton, 2014). Belirli gıda türlerine, özellikle yüksek oranda işlenmiş, aşırı lezzetli yiyeceklere olan bağımlılığın, gıda

değişikliklerine paralel olarak aşırı yemeye ve obeziteye katkıda bulunan bir faktör olabileceği öne sürülmektedir. (Pursey, Stanwell, Gearhardt, Collins ve Burrows, 2014a).

Yeme bağımlılığı, genel anlamda, homeostatik enerji gereksinimlerinin ötesinde, yüksek lezzetli yiyeceklerin (tuz, yağ ve şeker içeriği yüksek yiyeceklerin) ve yüksek oranda işlenmiş gıdaların (rafine karbonhidrat ve yağ oranı yüksek gıdaların) tüketilmesini içeren hedonik yeme davranışı olarak tanımlanabilmektedir. Bu gıdalar ödül sistemlerini harekete geçirmede oldukça etkili olmakta ve bağımlılık yaratan süreçleri tetikleyebilmektedir (Kalon, Hong, Tobin ve Schulte, 2016; Schiestl, Rios, Parnarouskis, Cummings ve Gearhardt, 2020).

Yeme bağımlılığı, aşırı yeme sendromu gibi diğer patolojik bozukluklar ile bazı ortak semptomlara sahiptir. Yeme bağımlılığının hem davranışsal benzerlikler hem de diğer madde bağımlılıkları ile sinirsel korelasyonların örtüştüğü öne sürülmektedir.

Yeme bağımlılığının etiolojisinde biyolojik, psikolojik, davranışsal ve beslenme davranışı bileşenleri rol oynamaktadır. Dürtüsellik ve ruh halinden etkilenmektedir. Ayrıca kronik stres yeme davranışlarını etkileyerek yüksek lezzetli yiyeceklerin arzu edilmesini artırabilmektedir. (Kalon ve ark., 2016)

1.8.1. Yeme Bağımlılığı Belirtileri

Yeme bağımlılığının önerilmiş 8 tipik belirtisi mevcuttur. Bu belirtilerden 4 ya da 5 tanesinin varlığı yeme bağımlılığını düşündürmektedir. Bu belirtiler şu şekilde sıralanabilir (Kafes, Ülker ve Sayar, 2018):

- Bazı besinleri tüketirken suçlu hissetmek, buna rağmen kısa süre sonra kendini bu yiyecekleri tüketirken bulmak
- Tıka-basa doymuş hissedilmesine rağmen bazı yiyeceklere karşı aşırma hissi veya özlem duyma
- Bu gıdalar yenmeye başlandığında kendine engel olamama, gereğinden fazla yeme
- Bu gıdalar tüketildikten sonra fazlaca doyunluk veya tıkanmışlık hissi yaşama
- Bu gıdaları neden yemesi gerektiği konusunda kendisine sıklıkla mazeretler üretme
- Yemeyi azaltmak veya durdurmak konusunda başarısız deneyimler
- Sağlıksız yiyecekler tükettiğini çevresinde bulunanlardan gizlemek
- Fiziksel zarara sebep olduğu bilinmesine rağmen gıdaları tüketmeye devam etme

1.8.2. Tanı ölçütleri

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda (DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) davranışsal bağımlılıklar tanımlanmaktadır. (American Psychiatric Association, 2000). DSM-IV'te yer alan madde bağımlılığı tanı ölçütlerinin yeme davranışlarına uyarlanmasıyla yeme bağımlılığı için kullanılacak tanı ölçütleri ortaya çıkmıştır (Pursey ve ark., 2014a).

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinin (YYBÖ) geliştirilmesi (Gearhardt ve ark., 2009a), yeme davranışı ile ilişkili olarak madde bağımlılığının tanısal semptomlarını değerlendirmek için bir araç sağlamıştır.

DSM-IV madde bağımlılık kriterleri:

- Tolerans (etkinin azalmasıyla kullanım miktarının belirgin artışı)
- Geri çekilme semptomları,
- Planlanandan daha fazla tüketim
- Sürekli yeme isteği ya da başarısız azaltma/bırakma girişimleri
- Maddeyi elde etmek veya kullanmak için fazla zaman harcama
- Olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen kullanmaya devam etme
- Madde kullanımı için aktivitelerden vazgeçmek olarak sıralanabilmektedir.

1.8.3. Epidemiyoloji

İnsanlık tarihinde, gıdalardan gelen ödüllendirici sinyaller, doğal yiyeceklerle sınırlıydı. Zamanla, şeker ve yağ gibi yüksek ödüllendirici bileşenler içeren yeni gıda ürünleri ortaya çıkmıştır (Meule, 2015). Başlangıçta bu gıdalara erişim kısıtlyken zamanla yüksek ödüllendirici yiyecekler nadir tüketimden çıkıp modern gıda ortamına egemen olmaya başlamıştır. Yüksek seviyelerde rafine karbonhidrat (örn. şeker, beyaz un) ve yağ içeren işlenmiş gıdalar (örn. pizza, çikolata, cips), kolayca erişilebilen ve yoğun şekilde pazarlanan bir hal almıştır (Monteiro, Levy, Claro, de Castro ve Cannon, 2010). Bu gıdalar yaygınlaştıkça kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite, aşırı yeme ve beslenme ile ilgili hastalık oranlarında artışlar gözlenmiştir. (Monteiro, Moubarac, Cannon, Ng ve Popkin, 2013; Gearhardt ve ark., 2019).

YYBÖ ile yeme bağımlılığının yaygınlık tahminleri, örneklemin özelliklerine göre değişmektedir. 2014 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında yeme bağımlılığı prevalansı ortalama %19.9 bulunmuştur. Ancak bu sayı klinik örneklerin de (örneğin, yeme bozukluğu

olan kişiler) çalışmaya dâhil edilmesi nedeniyle yüksek bir tahmin olabilir. (Pursey ve ark., 2014a; Gearhardt ve ark., 2019).

Birçok çalışmada, erkeklere göre kadınların daha yüksek YYBÖ yeme bağımlılığı oranı gösterdiği bulunmuş ancak bu cinsiyet farklılığı tüm çalışmalarda her zaman gösterilememiştir (Meule ve Gearhardt, 2014; Pursey ve ark., 2014a). Bunların yanında yeme bağımlılığı oranı, ağırlık durumuna ve klinik ciddiyete göre farklılıklar göstermektedir (Gearhardt ve ark., 2019). Örneğin, bir çalışmada düşük obezite oranlarına sahip nispeten sağlıklı üniversite öğrencileri arasında %5-10 civarında yeme bağımlılığı oranları görülmüşken (Meule ve Gearhardt, 2014); obezite ameliyatı geçiren kişiler arasında %14-58 civarında oranlar görülebilmektedir (Ivezaj, Wiedemann ve Grilo, 2017).

Obez olan bireylerde yeme bağımlılığı oranları daha yüksek görülmekle birlikte obeziteye sahip tüm bireylerin yeme bağımlılığı kriterlerini karşılamadığını ve yeme bağımlılığı kriterlerini karşılayan tüm bireylerin obez olmadığını unutmamak önemlidir (Pursey ve ark., 2014a; Gearhardt ve ark., 2019).

Yeme bozukluğu durumuna göre de yeme bağımlılığı oranları farklılık göstermektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan obez hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada YYBÖ ile ölçülen yeme bağımlılığı incelenmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan hastalarının %57'sinin YYBÖ'nin yeme bağımlılığı tanısız eşliğini karşıladığı görülmüştür (Gearhardt, White, Masheb, Morgan, Crosby ve Grilo, 2012).

1.9. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Kişilerin belirli yiyecek türlerine (yüksek şeker, yağ veya tuz içerikli yiyecekler) olan bağımlılık belirtileri gösterenleri tespit etmek ve yeme bağımlılığı ile ilgili standart bir değerlendirme aracı sağlamak amacıyla Gearhardt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında, DSM-IV'teki yedi madde bağımlılığı kriterine dayanan 'Yale Food Addiction Scale' geliştirilmiştir. 25 maddeden oluşan bu ölçek yedi yeme bağımlılığı semptomunun yanı sıra klinik olarak önemli bir bozukluk veya sıkıntıyı değerlendirmektedir (Gearhardt ve ark., 2009a). Türkçeye 'Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği' olarak uyarlanan ölçek 2012 yılında yayınlanmıştır (Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş, 2012).

Yale yeme bağımlılığı ölçeği, farklı yanıt kategorilerini (ikili ve Likert tipi format) içeren ve katılımcıların tüketimini kontrol etmekte güçlük çektikleri belirli gıda türlerinin araştırılması için de iki maddenin yer aldığı bir ölçektir (Gearhardt ve ark., 2009a).

1.10. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Kriterleri

1.10.1. Tolerans

Madde bağımlılığı bağlamında tolerans, tekrarlanan madde kullanımından sonra istenen etkiyi elde etmek için daha fazla miktarda maddeye ihtiyaç duyulması veya belirli bir dozun etkisinin tekrarlanan kullanım ile azalması anlamına gelir. Yapılan bir çalışmada, lezzetli bir beslenme şekline uzun süreli erişimden sonra, farelerin gıda alımını artırdığı gösterilmiştir (Fleur, Rozen, Luijendijk, Groeneweg ve Adan, 2010), ancak tolerans dışındaki mekanizmaların da bu bulguyu açıklayabildiği düşünülmektedir (Jong, Vanderschuren ve Adan, 2012).

Laboratuvar fareleri ile yapılan araştırmalar, tolerans varlığı lehinedir. Bununla birlikte, metodolojik zorluklar nedeniyle yetişkinlerin yeme bağımlılığı üzerine az araştırma vardır. Daha kesin sonuçlar elde etmek için toleransla ilgili araştırmalar o anda başlamalıdır. Yetişkin popülasyonda toleransı gösteren çalışmalar vardır ancak erken yaşta yapılan çalışmalar daha bilgilendirici olacaktır (Dimitrijevic, Popovic, Sabljak, Trifunovic ve Dimitrijevic, 2015).

1.10.2. Yoksunluk Belirtileri

Hayvan çalışmaları, yoksunluk semptomlarının ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Sıçanlar üzerinde yapılan bir çalışmada; günlük gıda yoksunluğuna maruz kalmanın ardından aşırı glikoz alımının merkezi sinir sistemini değiştirebileceği ve yiyeceğin kısıtlandığı zamanlarda dişlerde gıcırta, titreme ve anksiyete gibi yoksunluk semptomlarına yol açtığı görülmüştür (Colantuoni ve ark., 2002). İnsanlar üzerinde ise yeterli kanıt bulunmamaktadır, bu kriterin daha detaylı araştırılmasına ihtiyaç vardır. (Dimitrijevic ve ark., 2015).

1.10.3. Kontrol kaybı

Kontrol kaybı, bir maddenin başlangıçta amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun sürelerde sık tüketimi ile gösterilir. Bu belirti, tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nervoza hastalığı olan kişilerde daha yaygındır. Bu durum normalden çok daha hızlı yemek yemek, rahatsız hissedene kadar yemeyi sürdürmek, açlık dışında yemek, utanç nedeniyle tek başına yemek ve aşırı yeme dönemlerinden sonra tiksinti, depresyon veya suçluluk duyguları hissetmekle karakterizedir. Bu durumu tetikleyen gıdalar genellikle şeker

ve yağ bakımından zengin gıdalardır. Klinik olmayan popülasyonda da kontrolsüz yeme durumları görülebilmektedir. (Gearhardt, Corbin ve Brownell, 2009b; Dimitrijevic ve ark., 2015).

1.10.4. Tüketimi Azaltma/Durdurma İsteği veya Tekrarlanan Başarısız Girişimler

Bazı yiyecekleri azaltma veya tüketmeyi bırakma arzusu yaygın görülen bir durumdur. Diyet, genellikle belirli yiyecek türlerinden kaçınmaya ve genel gıda tüketimini kısıtlamaya yönelik girişimlerdir ve diyet ürünleri ile programları için yüksek miktarlarda paralar harcadığı görülmektedir (Gearhardt ve ark., 2009b). Bu tür girişimlerin tekrarlanan başarısızlığı, katılımcıların kaybettikleri kilolarını yüksek oranlarda geri kazanmasıyla belirgindir (Anderson, Stokholm, Backer ve Quaade, 1988). Dolayısıyla, bu kriterin sıklıkla karşılandığına dair önemli kanıtlar vardır (Gearhardt ve ark., 2009b).

1.10.5. Elde Etmek, Kullanmak ve Üstesinden Gelmek İçin Fazla Zaman/Aktivite Harcamak

Besin öğeleri açısından fakir kalorisi yüksek besinler kolay ve ucuz elde edilebildiğinden gıda tüketimi konusunda bu kriterin karşılanamayacağı düşünülmüştür. Kalorisi yoğun, besin açısından fakir besinler bu kadar kolay ve ucuz bir şekilde elde edildiğinden, gıda tüketiminde madde bağımlılığı için bu kriterin karşılanamayacağı ileri sürülmüştür. Sorun yaratabilen gıdaların yasal, kolayca elde edilebilen ve elde edilmesi sosyal olarak kabul edilebilir olarak ortaya çıktığı için yeme bağımlılığı durumu ile alakalı bir kriter olmayabilir. Bununla birlikte sağlıklı yiyeceklerin yüksek oranda bulunduğu veya hemen elde edilebilecek bol miktarda başka gıda kaynağına sahip olduğunda bile insanların tercih ettikleri yiyecekleri elde etmek için kendi yollarından çıkacakları durumlar olabilir. Bu konuda da daha fazla araştırma gereklidir. Ayrıca insanların iyileşmeye çalışırken, diyetlere, diyet yiyecekleri satın almaya, kilolarıyla ilgilenmeye harcadıkları zaman nedeniyle de önem arz etmektedir. (Gearhardt ve ark., 2009b).

1.10.6. Sosyal, Mesleki veya Boş Zaman Etkinliklerinin Azaltılması/ Bunlardan Vazgeçilmesi

Yüksek yağ ve şeker içerikli gıdaları tüketme dürtüsü özellikle aşırı tüketime eğilimli kişiler için önemli faaliyetler yerine sıklıkla tercih edilebilir. Fazla gıda tüketiminin diğer

faaliyetlerin yerini ne ölçüde aldığı ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. (Gearhardt ve ark., 2009b). Bu kişiler yiyecek tüketimine olan istekleri arttığında, belirli yiyecekleri satın almak ve tüketmek için onları mutlu eden diğer tüm faaliyetleri azaltabilirler. Dimitrijevic ve ark., 2015).

1.10.7. Fiziksel ve Psikolojik Sorunlara Rağmen Kullanmaya Devam Etme

Laboratuvar fareleri üzerinde yapılan bir çalışmada, şeker bakımından zengin, aşırı lezzetli yiyeceklere maruz bırakılan farelerin elektrik şoklarına rağmen tüketime devam ettikleri gözlemlenmiştir (Vanderschuren ve Everitt, 2004; Oswald, Murdaugh, King ve Boggiano, 2011). Yapılan başka bir çalışmada gıda kısıtlaması olan hayvanların, caydırıcı sonuçları olmasına rağmen yiyecek aramaya devam ettiğini görülmüştür (Latagliata, Patrono, Puglisi-Allegra, Ventura, 2010).

İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalar insanların olumsuz sonuçları olmasına rağmen belirli türden yiyecekleri yemeye devam ettikleri gözlemlenmiş ve benzer sonuçlar verdiği görülmüştür (Dimitrijevic ve ark., 2015).

1.11. Yeme Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri

1.11.1. Yüksek Şeker ve Yüksek Yağ İçeren Besinler

Yüksek oranda işlenmiş gıdalar ve kötüye kullanılan ilaçlar arasındaki benzerlikler, bağımlılık yaratan bir süreç sonucunda; bu gıdaların aşırı tüketiminin yaygınlaşmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Yüksek oranda işlenmiş gıdalara maruz kalmanın bağımlılığın hem biyolojik hem de davranışsal göstergeleriyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Yüksek oranda işlenmiş gıdalara maruz kalan hayvanlar, bağımlılıkla tutarlı nörobiyolojik (ör. Mezolimbik dopamin sistemindeki işlev bozukluğu) ve davranış değişiklikleri (ör., Aşırı davranış, yüksek dürtü) sergilemiştir (Avena, Rada ve Hoebel, 2008; Johnson ve Kenny, 2010; Parylak, Koob ve Zorrilla, 2011). Hayvan modelleri ayrıca, yüksek oranda işlenmiş gıdaların tüketilmesinin, bu hayvanların olumsuz duygusal durumları (anksiyete gibi) yaşama olasılığını artırmaktadır. Yüksek lezzetli yiyeceklere aralıklı erişimden sonra hayvanlarda geri çekilme benzeri davranışsal durumların oluştuğu da gözlemlenmektedir (Parylak ve ark, 2011). Hayvanlarda bu lezzetli, ödüllendirici ve yüksek oranda işlenmiş yiyeceklerin bağımlılık potansiyeline sahip olduğu görülmektedir (Gearhardt ve ark., 2019).

1.11.2. Obezite

Belirli gıda türlerine, özellikle yüksek oranda işlenmiş, aşırı lezzetli yiyeceklere bağımlılığın, gıda ortamındaki dramatik değişikliklere paralel olarak aşırı yeme ve obeziteye katkıda bulunan bir faktör olabileceği öne sürülmüştür (Pursey ve ark., 2014a).

Yeme bağımlılığı ile obeziteye ilişkin nörogörüntüleme çalışmaları mevcuttur (Stoeckel ve ark, 2008; Dimitropoulos, Tkach, Ho ve Kennedy, 2012) ancak obezitenin çok faktörlü bir durum olması ve çalışmalara dâhil edilen obez katılımcıların belirli gıdalara gerçekten bağımlı olma oranının belirsiz olması nedenlerinden dolayı bulguların tutarsız olduğu düşünülmektedir (Pursey ve ark., 2014b; Pursey ve ark, 2014a).

İnsanlarda obezite, bağımlılıkla ilişkilendirilen sinirsel tepkilerle ilişkilendirilmiştir. Örneğin, obezite, mezolimbik dopamin sistemlerindeki işlev bozukluğuyla ilişkilendirilmiş ve bu bozukluk bağımlılıkta da gözlemlenmiştir (Volkow, Wang, Fowler ve Telang, 2008).

Yeme bağımlılığı ile obezite ilişkisini araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre; yeme bağımlısı gruptakilerin kontrol grubuna göre ağırlıkları, Beden Kitle İndeksleri (BKİ) ve vücut yağ oranı daha fazla bulunmuştur. Ayrıca yeme bağımlısı grup kontrollere göre yağ ve protein içeriğinden zengin yüksek kalori tüketimi gözlenmiştir (Pedram ve ark., 2013).

Obezite ve yeme bağımlılığı ilişkisi mevcut olabilmekle birlikte obeziteyi bağımlılık için bir neden olarak düşünme konusunda endişeler mevcuttur (Gearhardt ve ark., 2019). Obezite, aşırı beslenme, hareketsizlik, ilaç kullanımı, genetik koşullar gibi birçok faktörden kaynaklanabilen tıbbi bir durumdur (Aygün, 2014). Obezite yüksek kalorili yiyeceklerin alımını yansıtabilse de (Rosenheck, 2008), aşırı tüketim durumu her zaman bağımlılığın göstergesi değildir (Gearhardt ve ark., 2019).

1.11.3. Genetik Faktörler

Yeme bağımlılığında genetik faktörlerin rolü araştırılmıştır.

Fare modeli kullanılarak yapılmış bir çalışmada yüksek yağ ve enerji içerikli diyetin maternal tüketiminin, yavrularda ödül merkezi ve hipotalamus içindeki dopamin ve opioid gen ekspresyonu üzerindeki etkisi araştırıldı. Hamilelik ve emzirme döneminde yüksek yağ içerikli diyet ile beslenen gebe sıçan yavruları, serbest beslenenlerinkine göre sükröz ve yağ içerikli besinlere daha çok yönelme olduğu saptanmıştır (Vucetic, Kimmel, Totoki, Hollenbeck ve Reyes, 2010).

YYBÖ'ye göre yeme bağımlılığı olan kişiler ile olmayan kontrol grubundaki kişiler arasındaki genetik farklılıkları araştıran bir çalışma yapılmıştır. Yeme bağımlılığı olan

grupta kontrol grubuna göre dopamin sinyallemesinin daha yüksek olduğu bulunmuş ve bu ilişkinin daha fazla yeme isteği, aşırı yeme ve duygusal yeme ile gerçekleştirdiği gösterildi. Başka bir deyişle; doğal bir biyolojik duyarlılıktan aşırı yeme riskinin artmasına ve nihayetinde belirli yiyeceklere yönelik bağımlılık yapma eğilimlerine doğru ilerleyen, ödül temelli bir nedensel modeli destekleyici bir sonuca ulaşılmıştır (Davis, Loxton, Levitan, Kaplan, Carter ve Kennedy, 2013).

1.11.4. Ruh Hali ve Stres

Yeme bağımlılığına veya yeme bağımlılığı semptomolojisine sahip olanların, olumsuz duygusal durumlarla baş etmek için bağımlılık yapan yeme davranışlarına sahip olabileceğine dair kanıtlar vardır (Micanti ve ark., 2017).

Düşük kilolu veya normal kilolu bireyler, olumsuz duygular yaşadıklarında, olumlu duygular yaşadıklarındakine göre daha az yiyecek tükettiklerini bildirmişlerdir. Aşırı kilolu bireyler için ise bu durumun tersi söz konusu olup olumsuz duygular yaşarken daha fazla yiyecek tükettiklerini belirtmişlerdir (Geliebter ve Aversa, 2003).

Kronik stres, bağımlılığın gelişmesinde bir risk faktörüdür (Taylor ve ark., 2014). Stresin öğün atlama, aşırı yeme ve yeme atakları gibi yeme alışkanlıkları üzerinde ve yüksek lezzetli yiyecekleri arzulamak gibi yemek tercihleri üzerinde potansiyel olarak zararlı etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur. (Sinha ve Jastreboff, 2013; Torres ve Nowson, 2007).

Olumsuz etki ve stres, yüksek lezzetli yiyeceklerin tüketimi durduğunda yeme bağımlısı bireylerde geri çekilmeyi de temsil edebilir. Bu nedenle, olumsuz semptomları hafifletmek için bağımlılık yaratan yeme alışkanlıklarını sürdürme motivasyonunun artmasına neden olur. Bu süreç, bağımlılık yapıcı davranışa girerek bağımlılık döngüsünü devam ettiren ve maddenin sürekli kullanımına yol açan diğer madde bağımlılıkları ile tutarlıdır (Kalon ve ark., 2016).

1.11.5. Dürtüsellik

Dürtüsellik çeşitli şekillerde öngörülemeyen veya bilinçli yargılamadan hızlı hareket etme, yeterince düşünmeden davranma ve eşit yetenek ile bilgiye sahip çoğu bireye göre daha az öngörüyle hareket etme eğilimi olarak tanımlanabilir (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz ve Swann, 2001).

Dürtüsellik, uzun vadeli bir fayda yerine anında bir ödül seçerek hazzı geciktirememeyi içerir (Winstanley, Eagle ve Robbins, 2006). Daha yüksek dürtüsellik seviyeleri, hedonik yeme (yani enerji gereksinimleri karşılandıktan sonra haz amacıyla yemek yeme) durumuyla ilişkilendirilebilir (Nederkoorn, Smulders, Havermans, Roefs ve Jansen, 2006).

Yeme bağımlılığı ve dürtüsellik üzerine yapılan araştırmalar, YYBÖ'ne göre yeme bağımlılığı tanısı alan kişilerin yeme bağımlılığı kriterlerini karşılamayanlara göre daha dürtüsel olduğunu göstermiştir (Davis, 2013; Murphy, Stojek ve MacKillop, 2014). Genç erişkinler üzerinde yapılmış bir çalışmada yeme bağımlılığı olan bireylerde motor dürtüsellik ve dürtüsellik toplam skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tekin, Yetkin ve Gürsoy, 2018).



2. AMAÇ

Yeme bağımlılığı son zamanlarda daha popüler hale gelmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle yüksek yağ ve şeker içerikli işlenmiş gıdalara karşı gelişebilen yeme bağımlılığı durumunu etkileyen çeşitli faktörler vardır. Yeme bağımlılığının önlenmesi ya da tedavi edilebilmesi için yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin araştırılıp irdelenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; kadınlarda yeme bağımlılığı durumu ve yeme bağımlılığıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile araştırma sonuçlarına göre çözüm önerileri getirmektir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte planlanmış bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Yeri

Kocaeli Büyükşehir Belediyesine bağlı, kadınlar için haftanın belirli 2 ya da 3 gününde salon derslerinin verildiği SEKASEM Kadın Spor ve Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 6 Ocak – 14 Şubat 2020 tarihleri arasında SEKASEM Kadın Spor ve Eğitim Merkezindeki katılımcılar oluşturmaktadır. Örneklem seçme yöntemine gidilmeyip bu tarihler arasında spor merkezine gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş aralığındaki 206 kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişken: Yeme bağımlılığı durumu

Bağımsız değişkenler: Yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, beden kitle indeksi, ailede fazla kiloluluk/obezite öyküsü, sigara kullanma durumu, televizyon izleme süresi, reklamların etkisi, öğün tüketim alışkanlıkları, duygusal durumdaki değişimler, diyet yapma durumu, dış görünüşü değerlendirme, çocuklukta fazla kiloluluk/obezite öyküsü, kişisel iyi oluş.

3.5. Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Ölçütlerin Açıklanması

SEKASEM Kadın Spor ve Eğitim Merkezine başvuran kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanması planlanmış olmasına rağmen spor merkezinde anket sorularının yanıtlanması için yeterli zaman aralığı ve uygun mekân bulunmadığı için anket formları katılımcılara dağıtılmıştır. Katılımcılardan anket üzerine isim, telefon, adres ya da kişisel bir bilgi belirtmeleri istenmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere anket formları dağıtılırken sözlü onam alınmıştır. Ayrıca anket formunun girişinde de araştırma hakkında bilgilendirici yazı yer almıştır. Anket

formları doldurulup merkeze getirildiğinde anlaşılmayan kısımlar varsa bilgi verilmiş ve eksik soru kontrolü yapılmıştır. Anket çalışması tamamlandıktan sonra spor merkezinde bulunan bir panoya yeme bağımlılığı ile ilgili genel bilgilendirici içerikler asılmıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler

Anket formunda; literatür taraması ile araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) ve Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formu yer almıştır.

Veri formunun ilk bölümü sosyodemografik özellikler ve tanımlayıcı bilgileri, çeşitli alışkanlık durumları, beslenme alışkanlıkları, diyet yapma ve dış görünüş değerlendirmeleri gibi durumları inceleyen soruları içermektedir. İkinci bölümde Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği yer almaktadır. Veri formunun üçüncü bölümünde Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formu yer almaktadır.

3.6.1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Hesaplama

Kişilerin belirli yiyecek türlerine (yüksek şeker, yağ veya tuz içerikli yiyecekler) olan bağımlılık belirtileri gösterenleri tespit etmek amacıyla 2009 yılında Yale Food Addiction Scale (YFAS) geliştirilmiştir (Gearhardt ve ark., 2009a). Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) olarak Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında yayınlanmıştır (Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş, 2012). DSM-IV'ün madde bağımlılığına ilişkin tanı kriterlerine dayanarak belirli yiyeceklere olan bağımlılığını tespit etmek ve alt ölçütlerini tanımlamak amacıyla kullanılan 27 maddeden oluşan karma özellikte bir ölçektir. Madde bağımlılığı teşhisinde analiz edilen 7 alt ölçüt hesaplanır ve ayrıca 8. klinik anlamlılık skoru bulunmaktadır.

Ölçek içerisinde yer alan sorular DSM-IV içerisinde madde bağımlılığı kriterleri ile benzerlik göstermektedir ve ölçeğin geliştirilmesi bu kriterler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Alt Kriterler:

1. Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddeyi fazlasıyla almak
Soru #1 #2 #3
2. Devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri
Soru #4 #22 #24 #25

3. Tedarik etmek, kullanmak ve üstesinden gelmek için fazla zaman/aktivite harcamak
Soru #5 #6 #7
4. Sosyal, mesleki veya boş zaman etkinliklerinin azaltılması/bunlardan vazgeçilmesi
Soru #8 #9 #10 #11
5. Kötü sonuçları hakkında bilgi sahibi olunmasına rağmen kullanıma devam etmek
Soru #19
6. Tolerans geliştirmek (etkide belirgin düşüş, miktarda belirgin artış)
Soru #20 #21
7. Karakteristik çekilme semptomları, çekilme belirtilerini hafifletmek için madde kullanımı
Soru #12 #13 #14
8. Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması
Soru #15 #16

Puanlandırma

#19 #20 #21 #22 numaralı sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0), 1 = (1)
#24 numaralı soru şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (1), 1 = (0) (Ters skora)
#8 #10 #11 numaralı sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0dan 1e), 1 = (2den 4e)
#3 #5 #7 #9#12#13 #14 #15 #16 numaralı sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 =
(0dan 2ye), 1 = (3 ve 4)
#1 #2 #4 #6 #25 numaralı sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0dan 3e), 1 = (4)
#17 #18 #23 numaralı sorular puanlandırılmamış fakat diğer sorular için öncü olmuştur
#26 ve #27 kişilerin kontrol etmekte zorlandığı yiyeceklerin bilgisini vermektedir.

Puanlar hesapladıktan sonra her bir madde bağımlılığı kriterine ait tüm soruların toplamı alınmalıdır. (örn. Tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı). Eğer kriter için puan 1'den büyük veya 1'e eşit ise kriter karşılanmakta ve 1 olarak yeniden puanlandırılmaktadır. Puanın 0 çıktığı durumda kriter karşılanmamaktadır.

Semptom sayısı puanlamasını, karşılanan kriter sayısı oluşturmaktadır. Yedi semptom için; kriterlerin karşılanması için o kritere ait sorulardan alınan puan toplamının ≥ 1 olması gerekmektedir. Semptom sayısı 0 ile 7 arasında değişmektedir.

Yeme bağımlılığı tanısı için yedi tanısal ölçütten en az üç kriterin karşılanmasına ek olarak, klinik anlamlılık kriterinin de karşılanması gerekmektedir (Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş, 2012).

Bu çalışmada, semptom sayıları hesaplanmış ve en az üç semptomun karşılanması ve klinik olarak önemli bir bozukluğun veya sıkıntının olması durumunda bireyler yeme bağımlısı olarak değerlendirilmiştir.

3.6.2. Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Formu

Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin (KİOI-Y) formu, öznel iyi oluşu, kişilerin sekiz yaşam alanıyla ilgili memnuniyet düzeyleri üzerinden ölçmeyi hedefleyen 11’li likert tipi (0-10) bir ölçme aracıdır. Form; yaşam standardı, kişisel sağlık, yaşamda başarı, kişisel ilişkiler, kişisel güvenlik, toplumsal bağ/aidiyet, gelecekte emin olma ve maneviyat/din olarak sıralanan yaşam alanlarını ölçümlenmektedir (International Wellbeing Group, 2006). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Meral (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80’dir.

Bu çalışmada ölçekten alınan puan ortalamaları değerlendirilmiştir.

3.7. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası

Araştırma için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2019/366 proje numarası ve 2019/22.10 kurul onay numarası ile olur alınmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi ile ilgili gerekli idari izinler Kocaeli Büyükşehir Belediyesinden alınmıştır.

3.8. Veri Analizi, Kullanılan İstatistiksel Testler ve Hesaplamalar

Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences Version 22.0) programına aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. İstatistiksel kararlarda anlamlı farklılığın göstergesi olarak $p < 0,05$ seviyesi kabul edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama (ort) \pm standart sapma (ss) şeklinde, kategorik değişkenle için sıklık dağılımları sayı ve yüzde biçiminde gösterilmiştir.

Nitel değişkenler için ki-kare (Chi-square) testinde herhangi bir gözdeki beklenen frekansın 25’in altında olması durumunda “Yates” düzeltmesi, herhangi bir gözdeki beklenen frekans değeri 5’in altında ise “Fisher Kesin Testi” uygulanmıştır.

Verilerin normal dağılıp dağılmadığı “Kolmogorov Smirnov” ve “Shapiro Wilks” testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun olan ölçüm verileri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Independent Sample T Testi” kullanılmıştır. Normal dağılıma

uymayan veriler için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun değerlerinin karşılaştırılmasında “MannWhitney U Testi” kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu çalışma, 18-65 yaş aralığında toplam 206 kadının katılımıyla gerçekleştirildi.

4.1. Sosyodemografik Özellikler ve Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.1'de katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tanımlayıcı bilgileri belirtilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $43,44 \pm 11,06$ 'dır. Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; %6,8'i (14 kişi) 18-25 yaş aralığında, %14,6'sı (30 kişi) 26-35 yaş aralığında, %32,5'i (67 kişi) 36-45 yaş aralığında, %32'si (66 kişi) 46-55 yaş aralığında ve %14,1'i (29 kişi) 56-65 yaş aralığında bulunmaktadır.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında; %74,8'i (154 kişi) evli, %25,2'si (52 kişi) bekârdır. %79,1'i (163 kişi) çocuk sahibi iken %20,9'unun (43 kişi) çocuğu yoktur.

Eğitim durumları incelendiğinde; kadınların %1'i (2 kişi) okuryazar, %20,9'u (43 kişi) ilkökul mezunu, %13,1'i (27 kişi) ortaokul mezunu, %32,5'i (67 kişi) lise mezunu, %9,2'si (19 kişi) yüksekokul mezunu, %20,9'u (43 kişi) üniversite mezunu ve %2,4'ü (5 kişi) yüksek lisans mezunudur.

Çalışma durumları incelendiğinde; %18,9'u (39 kişi) düzenli ücretli olarak, %1'i (2 kişi) kendi hesabına, %0,5'i işveren, %3,4'ü (7 kişi) esnaf olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %14,1'i (29 kişi) emekli, %54,4'ü (112 kişi) ev hanımı, %3,4'ü (7 kişi) öğrenci, %3,4'ü (7 kişi) işsiz olduğunu ve %1,5'i (3 kişi) ise aile fertleri yanında ücret almadan çalıştıklarını belirtmiştir. Daha genel çerçevede değerlendirildiğinde kadınların %24,8'i (51 kişi) çalışmakta, %75,2'si (155 kişi) ise çalışmamaktadır.

Kişiler ekonomik durumlarını; %30,6'sı (63 kişi) gelir gidenden az, %63,1'i (130 kişi) gelir gidere denk, %6,3'ü (13 kişi) gelir giderden fazla olarak ifade etmişlerdir. Bir ayda eve giren toplam para sorusu incelendiğinde; %6,3'ü (13 kişi) asgari ücretten az, %28,6'sı (59 kişi) asgari ücret, %38,8'i (80 kişi) asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arası, %16'sı (33 kişi) asgari ücretin 2 ile 3 katı arası, %10,2'si (21 kişi) asgari ücretin 3 katı veya fazlası olduğunu belirtmiştir.

Kadınların Beden Kitle İndeksi ortalaması $26,14 \pm 4,64$ 'tür. Kategorilerine göre değerlendirildiğinde ise %2,4'ü (5 kişi) zayıf, %40,8'i (84 kişi) normal, %38,8'i (80 kişi) hafif şişman/kilolu, %18'i (37 kişi) ise şişman kategorisinde bulunmaktadır.

Katılımcıların %31,1'i (64 kişi) kronik bir hastalığının bulunduğunu belirtirken %68,9'u (142 kişi) kronik bir hastalığı bulunmadığını belirtmiştir. Ailesinde kilolu kişi bulunan kadınlar %31,1 (64 kişi) iken ailesinde kilolu kişi bulunmayan kadınlar %68,9 (142 kişi) oranındadır.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanımlayıcı Bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları		
18-25 yaş	14	6,8
26-35 yaş	30	14,6
36-45 yaş	67	32,5
46-55 yaş	66	32,0
56-65 yaş	29	14,1
Medeni Durum		
Evli	154	74,8
Bekâr	52	25,2
Çocuğunuz Var Mı?		
Evet	163	79,1
Hayır	43	20,9
Eğitim Durumu		
Okuryazar	2	1,0
İlkokul	43	20,9
Ortaokul	27	13,1
Lise ve dengi	67	32,5
Yüksekokul	19	9,2
Üniversite	43	20,9
Yüksek lisans	5	2,4
Çalışma Durumu		
Düzenli ücretli	39	18,9
Kendi hesabına	2	1,0
Esnaf	7	3,4
Emekli	29	14,1
Ev hanımı	112	54,4
Öğrenci	7	3,4
İşsiz	7	3,4
Aile fertleri yanında ücret almadan	3	1,5
Çalışma Durumu Genel		
Evet	51	24,8
Hayır	155	75,2
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	63	30,6
Gelir gidere denk	130	63,1
Gelir giderden fazla	13	6,3

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eve Giren Para		
Asgari ücretten az	13	6,3
Asgari ücret	59	28,6
Asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arası	80	38,8
Asgari ücretin 2 ile 3 katı arası	33	16,0
Asgari ücretin 3 katı veya fazlası	21	10,2
Beden Kitle İndeksi (BKİ)		
Zayıf (<18,5)	5	2,4
Normal (18,5-24,99)	84	40,8
Hafif şişman/Kilolu (25-29,99)	80	38,8
Şişman (≥ 30)	37	18,0
Kronik Hastalık		
Evet	64	31,1
Hayır	142	68,9
Ailede Kilolu Birey		
Evet	64	31,1
Hayır	142	68,9

4.2. Alışkanlık Durumları

Kadınların sigara ve alkol kullanım durumları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Sigara kullanım durumları incelendiğinde; %21,8'i (45 kişi) sigara kullanıyor, %66'sı (136 kişi) kullanmıyor ve %12,1'i (25 kişi) sigarayı bırakmıştır. Alkol kullanım durumlarına bakıldığında %2,9'u (6 kişi) alkol kullanıyor iken %97,1'i (200 kişi) alkol kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Sigara ve Alkol Kullanım Durumları

	Sayı	Yüzde
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	45	21,8
Hayır	136	66,0
Bıraktım	25	12,1
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	6	2,9
Hayır	200	97,1

Katılımcılar spor tesisine derslerin haftada 2 gün veya 3 gün olduğu farklı gruplarda devam etmektedir. Bu gruplara dağılımları ve diğer alışkanlık durumları Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Kadınların %40,8'i (84 kişi) haftada 2 gün, %59,2'si (122 kişi) ise haftada 3 gün spor derslerine katılım göstermektedir. Tesiste yapılan spor dersleri haricinde başka egzersiz

yapan katılımcı %33 (68 kişi) oranında iken %67'lik (138 kişi) kısım başka bir egzersiz yapmamaktadır.

Katılımcıların uyku sürelerinin günlük ortalama $7,48 \pm 1,23$ olduğu bulunmuştur. Kadınların %22,8'i (47 kişi) günlük uyku sürelerinin ortalama '7 saatten az', %58,7'si (121 kişi) '7-8 saat', %18,4'ü (38 kişi) ise '8 saatten fazla' olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süreleri $1,80 \pm 1,63$ olduğu görülmüştür. Günlük ortalama sosyal medya kullanım süreleri gruplara göre değerlendirildiğinde %48,5'i (100 kişi) '1 saat veya daha az', %29,6'sı (61 kişi) '1-3 saat arası' ve %21,8'i (45 kişi) '3 saat veya daha fazla' sürelerde sosyal medya kullanmaktadır.

Katılımcıların günlük televizyon izleme süreleri ortalama $2,71 \pm 2,26$ olduğu görülmüştür. Günlük ortalama televizyon izleme süreleri gruplara göre değerlendirildiğinde %34'ü (70 kişi) '2 saatten az', %37,4'ü (77 kişi) '2-3 saat' ve %28,6'sı (59 kişi) ise '3 saatten fazla' sürelerde televizyon izlemektedir.

Medyada yer alan reklamlardan etkilenme durumu sorusu incelendiğinde %18,9'u (39 kişi) evet, %45,6'sı (94 kişi) bazen, %35,4'ü (73 kişi) hayır yanıtını vermiştir. Reklam sonrası deneme arzusu durumu sorusuna ise %10,2'si (21 kişi) evet, %39,3'ü (81 kişi) bazen ve %50,5'i (104 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

Reklamların en çok dikkat çektiği yer sorusuna %4,4'ü (9 kişi) gazete/dergi, %0,5'i (1 kişi) radyo, %55,8'i (115 kişi) televizyon, %2,4'ü (5 kişi) billboard/afiş ve %29,1'i (60 kişi) sosyal medya cevabını vermiştir.

Tablo 4.3. Kadınların Diğer Alışkanlık Durumları

Alışkanlıklar	Sayı	Yüzde
Spor Dersine Haftalık Gittiği Gün Sayısı		
2 gün	84	40,8
3 gün	122	59,2
Başka Egzersiz Yapma Durumları		
Evet	68	33,0
Hayır	138	67,0
Ortalama Uyku Süreleri		
7 saatten az	47	22,8
7-8 saat	121	58,7
8 saatten fazla	38	18,4
Günlük Ortalama Sosyal Medya Kullanım Süreleri		
1 saat veya daha az	100	48,5
1-3 saat arası	61	29,6
3 saat veya daha fazla	45	21,8

Alışkanlıklar	Sayı	Yüzde
Günlük Ortalama Televizyon İzleme Süreleri		
2 saatten az	70	34,0
2-3 saat	77	37,4
3 saatten fazla	59	28,6
Medyada Yer Alan Reklamların Dikkat Çekme Durumu		
Evet	39	18,9
Bazen	94	45,6
Hayır	73	35,4
Reklam Sonrası Deneme Arzusu Durumu		
Evet	21	10,2
Bazen	81	39,3
Hayır	104	50,5
Reklamların En Çok Dikkat Çektiği Yer		
Gazete/dergi	9	4,4
Radyo	1	0,5
Televizyon	115	55,8
Billboard/afiş	5	2,4
Sosyal medya	60	29,1

4.3. Beslenme Alışkanlıkları

Katılımcıların öğün sayıları ve öğün atlama durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.4.'te verilmiştir. Kadınların %3,9'u (8 kişi) günde 1 ana öğün, %59,7'si (123 kişi) günde 2 ana öğün ve %36,4'ü (75 kişi) günde 3 ana öğün yapmaktadır. Bunun yanında katılımcıların %30,6'sı (63 kişi) hiç ara öğün yapmamakta, %29,6'sı (61 kişi) günde 1 ara öğün, %30,6'sı (63 kişi) günde 2 ara öğün ve %9,2'si (19 kişi) günde 3 ara öğün yapmaktadır.

Gün içerisinde öğün atlama durumları incelendiğinde kadınların %81,6'sı (168 kişi) öğün atladığını, %18,4'ü (38 kişi) ise öğün atlamadığını belirtmiştir. Öğün atlayan kişilere sebebi sorulmuş ve bu kişilerin %17,9'u (30 kişi) zaman yetersizliği, %28'i (47 kişi) canı istemiyor, %13,1'i (22 kişi) zayıflamak için, %23,8'i (40 kişi) alışkanlığı yok, %7,1'i (12 kişi) atıştırdığı için ve %10,1'i (17 kişi) geç kalkıyor seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Öğün Sayıları ve Öğün Atlama Durumları

	Sayı	Yüzde
Ana Öğün Sayısı		
1	8	3,9
2	123	59,7
3	75	36,4

	Sayı	Yüzde
Ara Öğün Sayısı		
0	63	30,6
1	61	29,6
2	63	30,6
3	19	9,2
Öğün Atlama Durumu		
Evet	168	81,6
Hayır	38	18,4
Evetse Öğün Atlama Sebebi		
Zaman yetersizliği	30	17,9
Canı istemiyor	47	28,0
Zayıflamak için	22	13,1
Alışkanlığı yok	40	23,8
Atıştırdığı için	12	7,1
Geç kalkıyor	17	10,1

Öğün atlayan kişilere (n=168) hangi öğünü atladıkları sorulmuştur ve verilen cevapların dağılımı Tablo 4.5.'te gösterilmiştir. Gün içerisinde en çok atlanılan öğünler sıralandığında en çok %58,9 oranla (99 kişi) öğle öğünü, ikinci sırada %36,9 oranlarla (62 kişi) ikindi ve gece öğünü, üçüncü sırada ise %36,3 oranla (61 kişi) kuşluk öğünü gelmektedir.

Tablo 4.5. Gün İçerisinde Atlanılan Öğünler (n=168)

Atlanılan Öğün	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sabah	34	20,2	134	79,8
Kuşluk	61	36,3	107	63,7
Öğle	99	58,9	69	41,1
İkindi	62	36,9	106	63,1
Akşam	10	6,0	158	94,0
Gece	62	36,9	106	63,1

Katılımcıların ev dışı yemek yeme durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.6.'da verilmiştir. En sık yemek yenilen yer sorgulandığında kadınların %91,3'ü (188 kişi) evde yiyor/evden getiriyor seçeneğini, %5,3'ü (11 kişi) işyeri/okul veriyor/catering seçeneğini ve %3,4'ü ise dışarıdan yiyor/sipariş veriyor seçeneğini işaretlemiştir. Ev dışında yemek yeme sıklıkları incelendiğinde %11,7'si (24 kişi) hiçbir zaman, %39,8'i (82 kişi) ayda 1 kez, %21,8'i (45 kişi) 15 günde 1 kez, %18,4'ü (38 kişi) haftada 1-2 kez, %2,9'u (6 kişi) haftada 3-4 kez, %1,9'u (4 kişi) haftada 5-6 kez, %3,4'ü (7 kişi) her gün ev dışında yemek yediğini belirtmiştir. Ev dışında en sık yemek yenilen yer sorusu incelendiğinde %11,7'si (24 kişi)

hiç dışarıda yemem, %6,8'si (14 kişi) işyeri yemekhanesi, %24,8'si (51 kişi) lokanta/restoran, %46,1'i (95 kişi) kebabçı/pideci, %8,7'si (18 kişi) fast-food restoran ve %1,9'u (4 kişi) pastane yanıtını vermiştir.

Tablo 4.6. Kadınların Ev Dışı Yemek Yeme Durumları

	Sayı	Yüzde
En Sık Yemek Yenilen Yer		
Evde yiyor/evden getiriyor	188	91,3
İşyeri/okul veriyor/catering	11	5,3
Dışarıdan yiyor/sipariş veriyor	7	3,4
Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı		
Hiçbir zaman	24	11,7
Ayda 1 kez	82	39,8
15 günde 1 kez	45	21,8
Haftada 1-2 kez	38	18,4
Haftada 3-4 kez	6	2,9
Haftada 5-6 kez	4	1,9
Her gün	7	3,4
Ev Dışında En Sık Yemek Yenilen Yer		
Hiç dışarıda yemek yemem	24	11,7
İşyeri yemekhanesi	14	6,8
Lokanta/restoran (sulu yemek)	51	24,8
Kebabçı/pideci	95	46,1
Fast-food restoran	18	8,7
Pastane	4	1,9

Ev dışında yemek yemeyi tercih etme sebepleri sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.7.'de belirtilmiştir. Tercih edilme sebepleri sıralandığında en çok %51,9 ile (107 kişi) hoş vakit geçirme, ikinci sırada %32 ile (66 kişi) farklı ortamda yeme isteği, üçüncü sırada ise %10,2 ile hazırlamanın evde zor olması seçenekleri gelmektedir.

Tablo 4.7. Ev Dışında Yemek Tercih Edilmesi Sebepleri

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hızlı olması	12	5,8	194	94,2
Hoş vakit geçirme	107	51,9	99	48,1
Farklı ortamda yeme isteği	66	32	140	68
İtibar kazanmak	1	0,5	205	99,5
Evde hazırlamanın zor olması	23	11,2	183	88,8
Diğer	22	10,7	184	89,3

Katılımcıların kola ve asitli içecekleri, bisküvi/gofret/cips gibi gıdaları, poğaç/börek/pasta/kek gibi gıdaları ve fast-food tüketim sıklıkları ile ilgili bilgiler Tablo 4.8.'de belirtilmiştir.

Tüketim sıklıkları incelendiğinde en çok; %56,8 ile (117 kişi) kola ve asitli içecekleri hiç tüketmem, %26,7 ile (55 kişi) bisküvi/gofret/cips haftada 1-2 kez, %36,4 ile (75 kişi) poğaç/börek/pasta/kek haftada 1-2 kez ve %46,6 ile (96 kişi) fast-food hiç tüketmem seçenekleri olmuştur.

Tablo 4.8. Bazı Gıdaların Tüketim Sıklıkları

	Sayı	Yüzde
Kola ve asitli içecekler		
Hiç tüketmem	117	56,8
Ayda 1 kez	56	27,2
15 günde 1 kez	13	6,3
Haftada 1-2 kez	14	6,8
Haftada 3-4 kez	5	2,4
Her gün	1	0,5
Bisküvi/gofret/cips		
Hiç tüketmem	39	18,9
Ayda 1 kez	34	16,5
15 günde 1 kez	32	15,5
Haftada 1-2 kez	55	26,7
Haftada 3-4 kez	32	15,5
Haftada 5-6 kez	3	1,5
Her gün	11	5,3
Poğaç/börek/pasta/kek		
Hiç tüketmem	13	6,3
Ayda 1 kez	54	26,2
15 günde 1 kez	48	23,3
Haftada 1-2 kez	75	36,4
Haftada 3-4 kez	8	3,9
Haftada 5-6 kez	5	2,4
Her gün	3	1,5
Fast-food		
Hiç tüketmem	96	46,6
Ayda 1 kez	71	34,5
15 günde 1 kez	24	11,7
Haftada 1-2 kez	9	4,4
Haftada 3-4 kez	3	1,5
Haftada 5-6 kez	2	1,0
Her gün	1	0,5

Katılımcıların öğünlerle ilgili bilgileri Tablo 4.9’da belirtilmiştir. Kadınların %82’si (169 kişi) öğünlerini ailesi ile, %11,7’si (24 kişi) arkadaşları ile ve %6,3’ü (13 kişi) yalnız tükettiğini belirtmiştir. Öğünler arasında sıklıkla tüketilen yiyecekler sıralanacak olursa en çok %33,5 ile (69 kişi) meyve/kuru meyve, ikinci sırada %20,9 ile (43 kişi) kuruyemiş, üçüncü sırada ise %15,5 ile (32 kişi) kek/bisküvi çeşitleri seçenekleri gelmektedir.

‘Öğünleri tüketirken başka işlerle meşgul olur musunuz?’ sorusuna kadınların %59,7’si (123 kişi) evet, %40,3’ü (83 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

Bir öğünü tüketme süreleri gruplandırıldığında katılımcıların %52,4’ü (108 kişi) 20 dakikadan az, %47,6’sı (98 kişi) 20 dakika veya daha fazla sürede öğünlerini tüketmektedir. ‘Sizce bir öğünü tüketme hızınız nasıldır?’ sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde %16,5’i (34 kişi) yavaş, %56,8’i (117 kişi) orta, %25,7’si (53 kişi) hızlı ve %1,0’i (2 kişi) çok hızlı tükettiğini belirtmiştir.

Tablo 4.9. Öğünlerle İlgili Bilgiler

	Sayı	Yüzde
Öğünlerinizi kimlerle tüketirsiniz?		
Aile	169	82,0
Arkadaşlar	24	11,7
Yalnız	13	6,3
Öğünler arası en çok ne tüketirsiniz?		
Kek, bisküvi çeşitler	32	15,5
Cips, çikolata, şekerleme	8	3,9
Meyve suyu	1	0,5
Süt, ayran, yoğurt	30	14,6
Simit, tost, poğaç	18	8,7
Kuruyemiş	43	20,9
Meyve, kuru meyve	69	33,5
Tam tahıllı/ light ürünler	5	2,4
Öğünleri tüketirken başka işlerle (TV izlemek gibi) meşgul olur musunuz?		
Evet	123	59,7
Hayır	83	40,3
Bir öğünü ortalama tüketme süresi		
20 dakikadan az	108	52,4
20 dakika veya daha fazla	98	47,6
Sizce bir öğünü tüketme hızınız nasıldır?		
Yavaş	34	16,5
Orta	117	56,8
Hızlı	53	25,7
Çok hızlı	2	1,0

Kadınların gece yeme alışkanlık durumları Tablo 4.10.'da verilmiştir. Katılımcıların %15,5'i (32 kişi) uyku öncesi yemek yeme alışkanlığı olduğunu, %84,5'i (174 kişi) ise bu alışkanlığı olmadığını belirtmiştir. Uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığı durumları incelendiğinde %5,8'i (12 kişi) var seçeneğini, %94,2'si (194 kişi) ise yok seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 4.10. Kadınların Gece Yemek Yeme Alışkanlık Durumları

	Sayı	Yüzde
Uyku öncesi yemek yeme alışkanlığı		
Var	32	15,5
Yok	174	84,5
Uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığı		
Var	12	5,8
Yok	194	94,2

Katılımcıların duygusal durumundaki değişimlerin yeme alışkanlıklarına etkisi ile ilgili bilgiler Tablo 4.11'de belirtilmiştir. Duygusal durumundaki değişiminin beslenme durumunu etkilediğini söyleyen katılımcı oranı %77,7 (160 kişi) iken katılımcıların %22,3'ü (46 kişi) etkilemediğini belirtmiştir. Üzüntülü olduğunda kadınların; %17,5'i (36 kişi) hiç yemek yemem, %35,9'u (74 kişi) her zamankinden az yerim, %23,8'i (49 kişi) her zamankinden çok ve sık yerim, %22,8'i (47 kişi) bir değişiklik olmaz yanıtlarını vermiştir. Sevinçli olduğunda kadınların; %7,8'i (16 kişi) hiç yemek yemem, %21,8'i (45 kişi) her zamankinden az yerim, %18,9'u (39 kişi) her zamankinden çok ve sık yerim, %51,5'i (106 kişi) bir değişiklik olmaz yanıtlarını vermiştir.

Tablo 4.11. Kadınların Duygusal Durumundaki Değişimlerin Beslenmeye Etkisi

	Sayı	Yüzde
Duygusal durumundaki değişimlerin beslenmenize etkisi var mı?		
Evet	160	77,7
Hayır	46	22,3
Üzüntülü olduğunda;		
Hiç yemek yemem	36	17,5
Her zamankinden az yerim	74	35,9
Her zamankinden çok ve sık yerim	49	23,8
Bir değişiklik olmaz	47	22,8
Sevinçli olduğunda;		
Hiç yemek yemem	16	7,8
Her zamankinden az yerim	45	21,8
Her zamankinden çok ve sık yerim	39	18,9
Bir değişiklik olmaz	106	51,5

4.4. Diyet Yapma ve Dış Görünüş Değerlendirme Durumları

Katılımcıların diyet yapma durumları ve dış görünüşlerini değerlendirme durumlarıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 4.12.'de gösterilmiştir. 'Şuanda zayıflama diyeti yapıyor musunuz?' sorusuna %22,3 ile (46 kişi) evet, %77,7 ile (160 kişi) hayır yanıtı verilmiştir. 'Daha önce zayıflama diyeti yaptınız mı?' sorusuna %49,0 ile (101 kişi) evet, %51,0 ile (105 kişi) hayır yanıtı verilmiştir. Bu soruya evet yanıtını veren kişilere 'Daha önceki diyet uygulamanızda başarılı mıydınız?' sorusu sorulmuş ve %83,2 ile (84 kişi) evet, %16,8 ile (17 kişi) hayır yanıtı verilmiştir.

Katılımcıların boya göre kilolarını değerlendirme durumları incelendiğinde %2,9'u (6 kişi) zayıfım, %34,5'i (71 kişi) normalim, %31,6'sı (65 kişi) hafif kiloluyum, %27,7'si (57 kişi) kiloluyum ve %3,4'ü (7 kişi) aşırı kiloluyum yanıtını vermiştir. Katılımcıların kilolarının dış görünüşlerine yansımaları değerlendirme durumları incelendiğinde %10,2'si (21 kişi) hiç beğenmiyorum, %24,3'ü (50 kişi) beğenmiyorum, %40,8'i (84 kişi) kısmen beğeniyorum, %23,3'ü (48 kişi) beğeniyorum ve %1,5'i (3 kişi) çok beğeniyorum yanıtını vermiştir.

Katılımcıların 'Çevrenizdeki kişiler kilonuzu nasıl değerlendiriyor?' sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde %10,7'si (22 kişi) zayıf, %48,1'i (99 kişi) normal, %20,9'u (43 kişi) hafif kilolu, %18,4'ü (38 kişi) kilolu ve %1,9'u (4 kişi) aşırı kilolu yanıtını vermiştir. Dış görünüşleriyle ilgili çevrenin görüşlerini önemseme durumu incelendiğinde %52,4'ü (108 kişi) evet, %47,6'sı (98 kişi) hayır yanıtını vermiştir.

Çocukken kilolu olduğunu düşünenlerin oranı %21,4 (44 kişi) iken kilolu olduğunu düşünmeyenlerin oranı %78,6'dır (162 kişi). Katılımcıların 'Çocukken çevrenizdekiler kilolu olduğunuzu söyler miydi?' sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde %16,5'i (34 kişi) evet, %83,5'i (172 kişi) ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.12. Kadınların Diyet Yapma ve Dış Görünüşlerini Değerlendirme Durumları

	Sayı	Yüzde
Şuanda zayıflama diyeti yapıyor musunuz?		
Evet	46	22,3
Hayır	160	77,7
Daha önce zayıflama diyeti yaptınız mı?		
Evet	101	49,0
Hayır	105	51,0
Daha önceki diyet denemelerinizde başarılı mıydınız? (n=101)		
Evet	84	83,2
Hayır	17	16,8

	Sayı	Yüzde
Boyunuza göre kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?		
Zayıfım	6	2,9
Normalim	71	34,5
Hafif kiloluyum	65	31,6
Kiloluyum	57	27,7
Aşırı kiloluyum	7	3,4
Kilonuzun dış görünüşünüze yansımaları nasıl buluyorsunuz?		
Hiç beğenmiyorum	21	10,2
Beğenmiyorum	50	24,3
Kısmen beğeniyorum	84	40,8
Beğeniyorum	48	23,3
Çok beğeniyorum	3	1,5
Çevrenizdeki kişiler kilonuzu nasıl değerlendiriyor?		
Zayıfım	22	10,7
Normalim	99	48,1
Hafif kiloluyum	43	20,9
Kiloluyum	38	18,4
Aşırı kiloluyum	4	1,9
Dış görünüşünüzle ilgili çevrenizdekilerin görüşlerini önemser misiniz?		
Evet	108	52,4
Hayır	98	47,6
Çocukken kilolu olduğunuzu düşünüyor muydunuz?		
Evet	44	21,4
Hayır	162	78,6
Çocukken çevrenizdekiler kilolu olduğunuzu söyler miydi?		
Evet	34	16,5
Hayır	172	83,5

4.5. Yeme Bağımlılığı Durumu

Çalışmaya katılan kadınların %85,9'unda (177 kişi) yeme bağımlılığı yok iken %14,1'inde (29 kişi) yeme bağımlılığı saptanmıştır. Dağılımlar Tablo 4.13.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Kadınların Yeme Bağımlılığı Durumu

Yeme Bağımlılığı Durumu	Sayı	Yüzde
Yok	177	85,9
Var	29	14,1
Toplam	206	100

Kadınların yeme bağımlılığı durumu ile yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumları incelenmiş ve ilgili dağılımlar Tablo 4.14.'te verilmiştir.

'Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması', 'tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmek için fazla zaman geçirme/eylem içerisinde olma', 'sosyal, mesleki ve boş zaman etkinliklerinin azaltılması/bunlardan vazgeçilmesi', 'kötü sonuçları hakkında bilgi sahibi olunmasına rağmen kullanıma devam edilmesi', 'tolerans geliştirme', 'karakteristik çekilme belirtileri' ve 'kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması' kriterlerini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan grupta; yeme bağımlılığı olmayan gruba göre daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda bu kriterler ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

'Devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri' kriterini karşılayanların oranı yeme bağımlılığı olan grupta (%15,5) diğer gruba göre (%0,0) yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$)

Tablo 4.14. Yeme Bağımlılığı Durumu ile Yeme Bağımlılığı Kriterlerinin Dağılımı

Yeme Bağımlılığı Kriterleri		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması	Hayır	140	94,0	9	6,0	149	100
	Evet	37	64,9	20	35,1	57	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:28,759$ $p:0,000^{**}$					
Devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri	Hayır	19	100,0	0	0,0	19	100
	Evet	158	84,5	29	15,5	187	100
Fisher Kesin Testi		$p:0,082$					
Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmek için fazla zaman geçirme/eylem içerisinde olma	Hayır	161	92,0	14	8,0	175	100
	Evet	16	51,6	15	48,4	31	100
Fisher Kesin Testi		$p:0,000^{**}$					

Yeme Bağımlılığı Kriterleri		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sosyal, mesleki ve boş zaman etkinliklerinin azaltılması/bunlardan vazgeçilmesi	Hayır	164	89,6	19	10,4	183	100
	Evet	13	56,5	10	43,5	23	100
Fisher Kesin Testi		<i>p:0,000**</i>					
Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi	Hayır	123	91,8	11	8,2	134	100
	Evet	54	75,0	18	25,0	72	100
Pearson Ki-Kare		<i>χ²:10,917 p:0,001**</i>					
Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)	Hayır	83	92,2	7	7,8	90	100
	Evet	94	81,0	22	19,0	116	100
Pearson Ki-Kare		<i>χ²:5,244 p:0,022*</i>					
Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı	Hayır	163	93,7	11	6,3	174	100
	Evet	14	43,8	18	56,3	32	100
Fisher Kesin Testi		<i>p:0,000**</i>					
Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması	Hayır	175	100,0	0	0,0	175	100
	Evet	2	6,5	29	93,5	31	100
Fisher Kesin Testi		<i>p:0,000**</i>					
* p<0,05, ** p<0,01							

Kadınların yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.15'te verilmiştir. Yeme bağımlısı olan kişilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması (5.03±1.21), yeme bağımlısı olmayan kişilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalamasından (3.21±1.29) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.15. Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Semptom Sayıları Ortalamaları

Yeme Bağımlılığı	Kişi Sayı	Semptom Sayısı		p Değeri
		Ortalama	Standart Sapma	
Yok	177	2,18	1,17	0,000*
Var	29	4,55	1,15	
Mann-Whitney U Testi, *p<0,05				

4.6. Aşırı Yeme İsteği Uyandıran ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun

Yaşanılan Yiyecekler

Kadınların aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı yiyeceklere ilişkin dağılımlar Tablo 4.16.'da yer almaktadır.

Kadınların aşırı yeme isteği uyandırdığı veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında en çok %47,1 oranla (97 kişi) çikolata, gofret, ikinci sırada %35,4 oranla (73 kişi) pasta/kek, üçüncü sırada ise %30,1 oranla (62 kişi) ekmek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.16. Aşırı Yeme İsteği Uyandıran ve/veya Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğindeki Yiyecekler	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dondurma	52	25,2	154	74,8
Çikolata/Gofret	97	47,1	109	52,9
Elma	20	9,7	186	90,3
Donat/Tatlı/Çörek	33	16,0	173	84,0
Karnabahar	13	6,3	193	93,7
Kurabiye/Bisküvi	52	25,2	154	74,8
Pasta/Kek	73	35,4	133	64,6
Şeker/Şekerleme	43	20,9	163	79,1
Ekmek	62	30,1	144	69,9
Poğaç/Açma	47	22,8	159	77,2
Marul	13	6,3	193	93,7
Makarna	47	22,8	159	77,2
Çilek/Kiraz/Üzüm	33	16,0	173	84,0
Pilav	50	24,3	156	75,7
Kraker	13	6,3	193	93,7
Cips	38	18,4	168	81,6
Simit	41	19,9	165	80,1
Patates Kızartması	45	21,8	161	78,2
Havuç	10	4,9	196	95,1
Kırmızı Et	20	9,7	186	90,3
Muz	20	9,7	186	90,3
Pastırma/Sucuk/Salam	25	12,1	181	87,9
Hamburger	24	11,7	182	88,3
Tost/Peynirli Sandviç	18	8,7	188	91,3
Pizza/Lahmacun/Döner	54	26,2	152	73,8
Kola/Gazoz	31	15,0	175	85,0
Peynir	30	14,6	176	85,4
Hiçbiri	23	11,2	183	88,8

4.7. Tanımlayıcı Bilgiler ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri

Yaş grupları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.17.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.17. Yaş Gruplarına Göre Yeme Bağımlılığı Durumu

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları	18-33 Yaş	29	78,4	8	21,6	37	100
	34-49 Yaş	96	88,9	12	11,1	108	100
	50-65 Yaş	52	85,2	9	14,8	61	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2: 2,550 \quad p:0,279$					

Medeni durum ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.18.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.18. Medeni Duruma Göre Yeme Bağımlılığı Durumu

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Medeni Durum	Evli	135	87,7	19	21,7	154	100
	Bekâr	42	80,8	10	19,2	52	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2: 1,527 \quad p:0,217$					

Çocuk sahibi olma durumu ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.19.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.19. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocuk sahibi olma	Evet	144	88,3	19	11,7	163	100
	Hayır	33	76,7	10	23,3	43	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2: 3,785 \quad p:0,052$					

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.20.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.20. Eğitim Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Eğitim Durumu	Lise altı	64	88,9	8	11,1	72	100
	Lise ve dengi	57	85,1	10	14,9	67	100
	Lise üzeri	56	83,6	11	16,4	67	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2: 0,867$ $p:0,648$					

Katılımcıların çalışma durumlarına göre yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.21.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.21. Çalışma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çalışma Durumu	Hayır	133	85,8	22	14,2	155	100
	Evet	44	86,3	7	13,7	51	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,007$ $p:0,934$					

Katılımcıların ekonomik durumları ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.22.'de gösterilmiştir. Geliri giderinden az kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların (%19,0) oranı, gelir gidere denk/gelir giderden fazla (%11,9) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22. Ekonomik Durum ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	51	81	12	19	63	100
	Gelir gidere denk veya gelir giderden fazla	126	88,1	17	11,9	143	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:1,853$ $p:0,173$					

Katılımcıların Beden Kitle İndeksi ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.23.'te gösterilmiştir. BKİ aralıklarına göre sınıflandırılmış kategorilere göre BKİ değerleri arttıkça yeme bağımlılığı görülme oranının arttığı görülmüştür. Ancak yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.23. Beden Kitle İndeksi ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
BKİ	Zayıf ve normal (<25)	78	87,6	11	12,4	89	100
	Hafif şişman/kilolu (25-29,99)	70	87,5	10	12,5	80	100
	Şişman (≥ 30)	29	78,4	8	21,6	37	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2: 2,123 \quad p:0,346$					

Katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olma durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve kronik hastalığı olan kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%21,9), kronik hastalığı olmayanlara (%10,6) göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kronik hastalıklar, beslenme ile ilişkili olma (diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, kanser, osteoporoz, anemi, gastrit ve ülser dâhil edilmiştir) durumuna göre tekrar gruplandırılmıştır.

Katılımcıların beslenme ile ilişkili olabilen kronik bir hastalığa sahip olma durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve beslenme ile ilişkili olabilen kronik hastalığı olan kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%28,2), kronik hastalığı olmayanlara (%10,8) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.24.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.24. Beslenme ile İlişkili Kronik Hastalık Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Beslenme İlişkili Kronik Hastalık	Evet	28	71,8	11	28,2	39	100
	Hayır	149	89,2	18	10,8	167	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2: 7,938 \quad p:0,005^*$					
* $p<0,05$							

Katılımcıların ailesinde kilolu birey bulunma durumları ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.25.'te gösterilmiştir. Ailesinde kilolu birey olan kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların (%15,6) oranı, ailesinde kilolu birey olmayanlara (%13,4) göre daha yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.25. Ailede Kilolu Birey Bulunma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ailede	Evet	54	84,4	10	15,6	64	100
Kilolu Birey	Hayır	123	86,6	19	13,4	142	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,184 \quad p:0,668$					

4.8. Alışkanlıklar ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri

Katılımcıların sigara kullanma durumları ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.26'da gösterilmiştir. Sigara kullanımına evet ya da bıraktım diyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alan kişilerin (%17,1) oranı, hayır diyenlere (%12,5) göre daha yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.26. Sigara Kullanma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sigara Kullanımı	Hayır	119	87,5	17	12,5	136	100
	Evet/ bıraktım	58	82,9	12	17,1	70	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,824 \quad p:0,364$					

Katılımcıların günlük ortalama uyku süresi grupları ve günlük sosyal medya kullanma süresi grupları ile yeme bağımlılığı durumu karşılaştırılmış ancak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların günlük ortalama televizyon izleme süreleri ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve günlük ortalama 3 saatten fazla TV izleme süresine sahip katılımcılarda yeme bağımlılığı görülme oranının (%15,3) en yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.27.'de gösterilmiştir

Tablo 4.27. Günlük Ortalama Televizyon İzleme Süreleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
TV İzleme Süreleri	2 saatten az	55	78,6	15	9,9	70	100
	2-3 saat	72	93,5	5	6,5	77	100
	3 saatten fazla	50	84,7	9	15,3	59	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:6,856$ $p:0,032^*$					
*p<0,05							

Medyada yer alan reklamların dikkat çekme durumu ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.28.'de gösterilmiştir. Reklamların dikkat çektiği kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alan kişilerin (%15,0) oranı, dikkatini çekmeyenlere (%12,3) göre daha yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.28. Medyadaki Reklamların Dikkat Çekme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Reklamların Dikkat Çekme Durumu	Hayır	64	87,7	9	12,3	73	100
	Evet/ Bazen	113	85	20	15	133	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,286$ $p:0,593$					

Reklam sonrası deneme arzusu durumu ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.29.'da gösterilmiştir. Deneme arzusu duyan kişilerde yeme bağımlılığı tanısı alan kişilerin (%16,7) oranı, deneme arzusu duymayanlara (%11,5) göre daha yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.29. Reklam Sonrası Deneme Arzusu Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Deneme Arzusu	Hayır	92	88,5	12	11,5	104	100
	Evet/ bazen	85	83,3	17	16,7	102	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:1,120$ $p:0,290$					

4.9. Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Bağımlılığı İlişkileri

Katılımcıların gün içerisinde beslendiği ana öğün sayısı ve ara öğün sayısı ile yeme bağımlılığı durumu karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların öğün atlama durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.30.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.30. Öğün Atlama Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğün Atlama	Evet	144	85,7	24	14,3	168	100
	Hayır	33	86,8	5	13,2	38	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare				$\chi^2:0,033$ $p:0,857$			

Gün içerisinde atlanılan öğünler ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.31.'de gösterilmiştir. Yapılan ki-kare testi sonucunda atlanılan öğünlerden sabah, ikindi, akşam ve gece seçenekleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Yanıtlardan kuşluk öğünü işaretleyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların (%23,0) oranı, işaretlemeyenlere (%9,3) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğle öğününü işaretlemeyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%14,3) işaretleyenlere (%9,1) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.31. Gün İçerisinde Atlanılan Öğünler ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

Gün İçerisinde Atlanılan Öğünler (n=168)		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sabah	Evet	27	79,4	7	20,6	34	100
	Hayır	117	87,3	17	12,7	134	100
Fisher Kesin Testi				$p:0,273$			
Kuşluk	Evet	47	77,0	14	23,0	61	100
	Hayır	97	90,7	10	9,3	107	100
Pearson Ki-Kare				$\chi^2:5,873$ $p:0,015^*$			
Öğle	Evet	90	90,9	9	9,1	99	100
	Hayır	144	85,7	24	14,3	168	100
Pearson Ki-Kare				$\chi^2:5,312$ $p:0,021^*$			

Gün İçerisinde Atlanılan Öğünler (n=168)		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İkinci	Evvet	54	87,1	8	12,9	62	100
	Hayır	90	84,9	16	15,1	106	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,153$ $p:0,695$					
Akşam	Evvet	8	80,0	2	20,0	10	100
	Hayır	136	86,1	22	13,9	158	100
Fisher Kesin Testi		$p:0,637$					
Gece	Evvet	56	90,3	6	9,7	62	100
	Hayır	88	83,0	18	17,0	106	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:1,704$ $p:0,192$					
* $p<0,05$							

Ev dışında yemek yeme sıklığı ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve yapılan ki-kare testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ev dışında yemek yeme sıklığı arttıkça bağımlılık tanısı alanların yüzdesi artmaktadır ve haftada 5-7 kez ev dışında yemek yiyenlerde bu %45.5'e ulaşmaktadır. ilgili veriler Tablo 4.32.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.32. Ev Dışında Yemek Yeme Sıklığı ile Yeme Bağımlılığı Durumu

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ev Dışı Yeme Sıklığı	15 günde 1/ daha az	98	92,5	8	7,5	106	100
	Haftada 1-4 gün	33	75,0	11	25,0	44	100
	Haftada 5-7 gün	6	54,5	5	45,5	11	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:16,152$ $p:0,000^*$					
* $p<0,05$							

Ev dışında yemek yeme sıklığı sorusuna 'hiçbir zaman' yanıtını vermeyen kişilerin ev dışında yemenin tercih edilme sebepleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve ilgili veriler Tablo 4.33.'te gösterilmiştir. Yapılan ki-kare testi sonucunda 'hızlı olması', 'hoş vakit geçirme', 'farklı ortamda yeme isteği' ve 'itibar kazanmak' seçenekleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Yanıtlardan 'evde hazırlamanın zor olması' seçeneğini işaretleyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların (%30,4) oranı, işaretlemeyenlere (%12,0) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.33. Ev Dışında Yemek Tercih Edilme Sebepleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hızlı olması	Evet	9	75,0	3	25,0	12	100
	Hayır	168	86,6	26	13,4	194	100
Fisher Kesin Testi		$p:0,382$					
Hoş vakit geçirme	Evet	95	88,8	12	11,2	107	100
	Hayır	82	82,8	17	17,2	99	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:1,508$ $p:0,219$					
Farklı ortamda yeme isteği	Evet	56	84,8	10	15,2	66	100
	Hayır	121	86,4	19	13,6	140	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,093$ $p:0,761$					
Evde hazırlamanın zor olması	Evet	16	69,6	7	30,4	23	100
	Hayır	161	88,0	22	12,0	183	100
Fisher Kesin Testi		$p:0,026^*$					
İtibar kazanmak	Evet	1	100,0	0	0,0	1	100
	Hayır	177	85,9	29	14,1	205	100
Fisher Kesin Testi		$p:1,000$					
* $p<0,05$							

Öğünlerin tüketildiği kişiler ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yeme bağımlılığı oranı en çok arkadaşları ile yediğini belirten grupta (%29,2) görünüyor iken bunun ardından yalnız yediğini belirtenler (%23,1) ve ailesi ile yediğini belirtenler (%11,2) gelmektedir. İlgili veriler Tablo 4.34.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.34. Öğünlerin Tüketildiği Kişiler ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğünü kiminle tüketiyorsunuz?	Aile	150	88,8	19	11,2	106	100
	Arkadaşlar	17	70,8	7	29,2	24	100
	Yalnız	10	76,9	3	23,1	13	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Fisher Kesin Testi		$\chi^2:6,394$ $p:0,030$					
* $p<0,05$							

Katılımcıların öğünleri tüketirken başka işlerle meşgul olma durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda başka

işlerle meşgul olan kişilerde yeme bağımlılığı durumu daha yüksek oranda olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.35.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.35. Öğünleri Tüketirken Başka İşlerle Meşgul Olma ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğünlerle Başka İş Meşguliyeti	Evet	101	82,1	22	17,9	123	100
	Hayır	76	91,6	7	8,4	83	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:3,661 \quad p:0,056$					

Bir öğünü ortalama tüketme süresi ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.36.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.36. Bir Öğünü Ortalama Tüketme Süresi ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Öğünü Tüketme Süresi	20 dakikadan az	95	88,0	13	12,0	108	100
	20 dakika veya daha fazla	82	83,7	16	16,3	98	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,782 \quad p:0,377$					

Katılımcıların uyku öncesi yemek yeme alışkanlığı durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve uyku öncesi yeme alışkanlığı olan kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%34,4), bu alışkanlığı olmayanlara (%10,3) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.37.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.37. Uyku Öncesi Yemek Yeme Alışkanlığı ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Uyku Öncesi Yemek Alışkanlığı	Var	21	65,6	11	34,4	32	100
	Yok	156	89,7	18	10,3	174	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Fisher Kesin Testi		$p:0,001^*$					
* $p<0,05$							

Katılımcıların uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığı durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığı olduğunu söyleyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%41,7), alışkanlığı olmadığını söyleyenlerinkine (%12,4) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.38.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.38. Uykudan Kalkıp Yemek Yeme Alışkanlığı ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Uykudan Kalkıp Yeme Alışkanlığı	Var	7	58,3	5	41,7	12	100
	Yok	170	87,6	24	12,4	194	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Fisher Kesin Testi				$p:0,015^*$			
* $p<0,05$							

Katılımcıların duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkileme durumu ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda; beslenmelerini etkilediğini söyleyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%17,5), etkilemediğini söyleyenlerinkine (%2,2) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.39.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.39. Duygusal Durumlarındaki Değişimlerin Beslenmelerini Etkileme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Duygusal Durumun Yemeye Etkisi	Var	132	82,5	28	17,5	160	100
	Yok	45	97,8	1	2,2	46	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare				$\chi^2:6,938$ $p:0,008^*$			
* $p<0,05$							

Katılımcıların üzüntülü olduklarında beslenmelerinin etkilenme durumu ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.40.'ta gösterilmiştir.

Tablo 4.40. Üzüntülü Olunduğunda Beslenmenin Etkilenme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Üzüntülü Olunca	Her zamankinden az yerim/hiç yemem	92	83,6	18	16,4	110	100
	Her zamankinden çok ve sık yerim	41	83,7	8	16,3	49	100
	Bir değişiklik olmaz	44	93,6	3	6,4	47	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:2,981$ $p:0,225$					

Katılımcıların sevinçli olduklarında beslenmelerinin etkilenme durumu ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Sevinçli olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini belirtenlerdeki yeme bağımlılığı oranı (%30,8) en yüksek iken her zamankinden az yediğini belirtenlerdeki oranın (%8,6) en az olduğu görülmektedir. İlgili veriler Tablo 4.41.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.41. Sevinçli Olunduğunda Beslenmenin Etkilenme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sevinçli Olunca	Her zamankinden az yerim/hiç yemem	55	90,2	6	8,6	61	100
	Her zamankinden çok ve sık yerim	27	69,2	12	30,8	39	100
	Bir değişiklik olmaz	95	89,6	11	10,4	106	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:11,090$ $p:0,004^*$					
* $p<0,05$							

4.10. Diyet Yapma ve Dış Görünüş Değerlendirme Durumları ile Yeme

Bağımlılığı İlişkileri

Katılımcıların ‘Şuanda zayıflama diyeti yapıyor musunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda; diyet yapan kişilerin yeme bağımlılığı tanısı alma oranı (%17,4), diyet yapmayan kişilere (%13,1) göre daha yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). İlgili veriler Tablo 4.42.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.42. Şuanda Zayıflama Diyeti Yapma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Şuan Diyet Yapma Durumu	Evet	38	82,6	8	17,4	46	100
	Hayır	139	86,9	21	13,1	160	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:0,538 \quad p:0,463$					

Katılımcıların ‘Daha önce zayıflama diyeti yaptınız mı?’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan ki-kare testi sonucunda; daha önce diyet yapmış grupta yeme bağımlılığı tanısı alanların oranının (%19,8), daha önce diyet yapmamış gruptakilere (%8,6) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.43.’te gösterilmiştir.

Tablo 4.43. Daha Önce Diyet Yapma Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Daha Önce Diyet Yapma Durumu	Evet	81	80,2	20	19,8	101	100
	Hayır	96	91,4	9	8,6	105	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:5,368 \quad p:0,021^*$					
* $p<0,05$							

Daha önceki diyetlerinde başarılı olma durumları ile yeme bağımlılığı durumu karşılaştırılmış ve istatistiksel açıdan bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

‘Dış görünüşünüzle ilgili çevrenizdeki insanların görüşlerini önemser misiniz?’ sorusuna verilen yanıtlar ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare testi uygulanmıştır. Evet yanıtını veren kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%19,4), hayır yanıtını verenlere (%8,2) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.44.’te gösterilmiştir.

Tablo 4.44. Dış Görünüşle İlgili Çevrenin Düşüncelerini Önemsene Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Dış görünüşünüzle ilgili çevrenizdeki insanların görüşlerini önemser misiniz?	Evet	87	80,6	21	19,4	108	100
	Hayır	90	91,8	8	8,2	98	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:5,406 \quad p:0,020^*$					
* $p<0,05$							

‘Çocukken kilolu olduğunuzu düşünüyor muydunuz?’ sorusuna verilen yanıtlar ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi sonucunda evet yanıtını evet yanıtını veren kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı (%27,3), hayır yanıtını verenlere (%10,5) göre daha yüksek olduğu görülmüş ve anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.45.’te gösterilmiştir.

Tablo 4.45. Çocukken Kilolu Olduğunu Düşünme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocukken kilolu olduğunuzu düşünüyor muydunuz?	Evet	32	72,7	12	27,3	44	100
	Hayır	145	89,5	17	10,5	162	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Pearson Ki-Kare		$\chi^2:8,054 \quad p:0,005^*$					
* $p<0,05$							

‘Çocukken çevrenizdekiler kilolu olduğunuzu söyler miydi?’ sorusuna verilen yanıtlar ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan ki-kare testi

sonucunda evet yanıtını verenlerde (%29,4) hayır yanıtını verenlere (%11,0) göre yeme bağımlılığı tanı oranının daha yüksek olduğu görülmüş ve anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). İlgili veriler Tablo 4.46.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.46. Çocukken Çevrenin Kilolu Olduğunu Söyleme Durumu ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

		Yeme Bağımlılığı Tanısı				Toplam	
		Yok		Var			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocukken çevrenizdekiler kilolu olduğunuzu söyler miydi?	Evet	24	70,6	10	29,4	34	100
	Hayır	153	89,0	19	11,0	172	100
Toplam		177	85,9	29	14,1	206	100
Fisher Kesin Testi				$p:0,012^*$			
* $p<0,05$							

4.11. Kişisel İyi Oluş ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi

Katılımcıların Kişisel İyi Oluş Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde yeme bağımlılığı durumu olmayan kişilerin kişisel iyi oluş puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüş ve yapılan Mann-Whitney U Testi sonucu anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların yeme bağımlılığı durumuna göre kişisel iyi oluş puanı ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.47.'de verilmiştir.

Tablo 4.47. Yeme Bağımlılığı Durumuna Göre Kişisel İyi Oluş Puanı

	Yeme Bağımlılığı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	p Değeri
Kişisel İyi Oluş Puanı	Yok	177	58,69	13,43	0,032*
	Var	29	53,65	13,92	
Mann-Whitney U Testi, * $p<0,05$					

5. TARTIŞMA

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 6 Ocak – 14 Şubat 2020 tarihleri arasında Kocaeli Büyükşehir Belediyesine bağlı SEKASEM Kadın Spor ve Eğitim Merkezindeki katılımcılara uygulanmıştır. Kadınlarda yeme bağımlılığı durumu ve yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeler araştırmaya katılmayı kabul eden 206 kadın üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları spor merkezindeki spor derslerine katılım sağlayan kişilerde gönüllü olanların araştırmaya dâhil edilmesidir. Ayrıca anket sorularının yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanacağı planlanmış ancak spor merkezinde anket sorularının yanıtlanması için yeterli zaman aralığı ve uygun mekân bulunmadığı için anket formları katılımcılara dağıtılmış ve yanıtlandıktan sonra getirmeleri istenmiştir. Getirilen formlarda eksik soru kontrolü yapılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirildiğinde; kadınlar üzerinde yapılmış olan bu çalışmada (n=206) yeme bağımlılığı oranı %14,1 olarak bulunmuştur. Kadınlar üzerinde yapılmış başka bir çalışmada (n=229) yeme bağımlılığı prevalansı %18.3 olarak bulunmuştur (Hardy, Fani, Jovanovic ve Michopoulos, 2018). Türkiye’de sağlıklı bireylerde yapılmış bir çalışmada (n= 851) katılımcıların %11.4’ü yeme bağımlısı olarak tanımlanmıştır (Ayaz ve ark., 2018). Bu çalışmalar değerlendirildiğinde çalışmamızdan elde edilen sonucu destekler şekilde olduğu yorumlanabilir. 2014 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında ise yeme bağımlılığı prevalansı ortalama %19.9 bulunmuştur (Pursey ve ark., 2014a). Ancak bu sayının klinik örneklerin de (örneğin, yeme bozukluğu olan kişiler) çalışmaya dâhil edilmesi sebebiyle yüksek çıktığı söylenebilir.

Hafif şişman ve obez kadınlarda 100 kişi ile yapılmış bir çalışmada yeme bağımlılığı oranı %38 bulunmuştur (Özkan, Devrim ve Bilgiç, 2017). Yine aynı şekilde BKİ’si 25 ve üzeri olan 93 kişi ile yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı %32 bulunmuştur (Locatelli, Pataky, Boulanouar ve Golay, 2019). Obezite ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki dikkate alındığında çalışmalardaki oranların yüksek çıkması anlaşılabilir bir durumdur.

Çalışmamızda yeme bağımlılığı kriterlerinden ‘devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri’ en yüksek oranda saptanmış kriterdir. Obezite hastaları üzerinde yapılmış bir çalışmanın sonucuna göre en çok karşılanan kriter ‘devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri’ olmuştur (Çelebi, 2015). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda en yüksek değer olarak katılımcıların

'olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen yemeye devam etme' kriterini karşıladığı görülmüştür (Akten, 2019). Farklı çalışma grupları ile yapılmış çalışmalar da incelendiğinde en yaygın görülen kriterin 'devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri' olduğu görülmüştür (Eichen, Lent, Goldbacher ve Foster, 2013; Meule, Rezori ve Blechert, 2014; Gearhardt, Roberto, Seamans, Corbin ve Brownell, 2013; Gearhardt, White, Masheb ve Grilo, 2013). Çalışmamızın sonuçlarının literatürdeki çalışmalarla paralel olduğu görülmektedir. Genellikle en çok görülen yeme bağımlılığı kriterinin 'devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri' olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yeme bağımlılığı durumu ile yeme bağımlılığı kriterleri karşılaştırılmış ve kriterlerin hepsi yeme bağımlılığı olan grupta daha yüksek oranda görülmüştür. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda 'devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri' kriteri hariç diğer tüm kriterler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde 'devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri', 'kötü sonuçları olduğu bilinmesine rağmen kullanıma devam edilmesi' ve 'tolerans geliştirme' kriterleri hariç diğer kriterler ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür (Özkan, 2017; Uzun, 2018; Bilgi, 2019). Çalışmalar sonucunda bazı farklılıklar olsa da sonuçlar benzerlik göstermektedir. Yeme bağımlılığı durumu ile 'devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri' kriteri arasında farklılık bulunmama sebebi yeme bağımlısı olan ve olmayan her iki grupta da bu kriterin yüksek oranda görülmesi ile farklılık saptanamamış olması olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda yeme bağımlısı olan kişilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması, yeme bağımlısı olmayan kişilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızdaki bulguya paralel olarak; yeme bağımlılığı olan bireylerin semptom sayısı, yeme bağımlılığı olmayan bireylere göre daha yüksektir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (Bilgi, 2019; Dinçer, 2019; Pursey, Collins, Stanwell ve Burrows, 2015). Bir çalışmada yeme bağımlılığı semptom sayısı ortancası; yeme bağımlılığı olan bireylerde daha yüksek iken bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Özkan, 2017). Çalışmamızdaki bulgular ve yapılmış diğer çalışmalar değerlendirildiğinde benzer sonuçlarda olduğu görülmektedir. Genel olarak yeme bağımlılığı semptom sayısının, yeme bağımlısı grupta daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan kadınlarda aşırı yeme isteği uyandıran ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler sırasıyla çikolata/gofret (%47,1), pasta/kek (%35,4),

ekmek (%30,1), pizza/lahmacun/döner (%26,2) ve dondurma (%25,2) ile kurabiye/bisküvi (%25,2) seçildiği görülmüştür. Obez kişilerde yapılmış bir çalışmanın sonuçlarına göre sorun yaşanan yiyecekler sırasıyla; ekmek, çikolata, pizza, pasta-kek, patates kızartması şeklinde sıralanmıştır (Çelebi, 2015). Başka bir çalışmanın sonucuna göre yeme bağımlılığı olan bireylerde sorun yaşanan yiyeceklerin sırasıyla pasta/kek, çikolata/gofret, kurabiye/bisküvi, ekmek ve simit olduğu görülmüştür (Bilgi, 2019). Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre sorun yaşanan yiyecekler çikolata/gofret, hamburger, patates kızartması ve pizza/lahmacun/döner şeklinde sıralanmıştır (Uzun, 2018). Hayvan modelleri üzerinden yapılmış bir çalışmada her besinin yeme bağımlılığı için bir risk oluşturmadığı, yüksek şeker, yağ, tuz ve katkı maddelerini içeren yiyeceklerin bağımlılık benzeri davranışlara daha fazla sebep olduğu belirtilmiştir (Avena, Rada ve Hoebel, 2009). Çalışmamızdaki bulguların yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlarla benzer olduğu söylenebilir.

Yeme bağımlılığı durumu ile medeni durum değişkeni değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu araştırmanın bulgularını destekleyecek şekilde medeni durum ile yeme bağımlılığı arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür (Balaman, 2017; Özlen, 2020) Bu bulgular sonucunda medeni durumun yeme bağımlılığı üzerinde etkili bir faktör olmadığı düşünülebilir.

Yeme bağımlılığı ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde 2018 yılında yapılmış bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe yeme bağımlılığı oranının önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir (Ayaz ve ark., 2018). Başka bir çalışmada yeme bağımlılığı oranının yüksek çıkması katılımcı grubun eğitim düzeylerinin düşük olmasına bağlanmıştır (Sümbül, 2019). Bunun yanında 91 kişi ile yapılmış bir çalışmada eğitim düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bilgi, 2019). Eğitim düzeyi arttıkça bilinç düzeyi de artabileceği için eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında ilişkisi bulunması anlaşılabilir bir durumdur. Çalışmamızda eğitim durumu ve yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunamamasının sebebi katılımcı sayısının az olması olabilir.

Yeme bağımlılığı durumu ile ekonomik durum değişkeni değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bir çalışmada gelir oranı arttıkça yeme bağımlılığı oranının doğrusal olarak azaldığı görülmüştür ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunamamıştır (Bilgi, 2019). Yapılan başka çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızın bulgularını destekleyecek şekilde ekonomik durum ile yeme bağımlılığı arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür (Balaman, 2017; Özlen, 2020).

Kişilerin sağlıklı besin seçimleri yapabilmelerini ekonomik durumun etkileyebileceği düşünülebilir. Ancak bu bulgular sonucunda ekonomik durumun yeme bağımlılığı üzerinde yüksek oranda etkili bir faktör olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların BKİ'leri ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; BKİ grubu arttıkça yeme bağımlılığı oranı da artmaktadır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. 2013 yılında yapılan bir araştırma, obezite durumu ile yeme bağımlılığı riskinin arttığını ve bağımlılık benzeri yeme davranışının şişmanlık belirteçleriyle (vücut yağı, BKİ) pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur (Pedram ve ark., 2013). Yeme bağımlılığı ile BKİ arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada yeme bağımlılığı mevcut yüksek BKİ ve yaşam boyu yüksek BKİ ile ilişkilendirilmiştir (Gearhardt, Boswell ve White, 2014). Obezite ve yeme bağımlılığı ile ilgili yapılmış bir çalışmada yeme bağımlısı olan grupla yeme bağımlısı olmayan grup arasında BKİ açısından önemli bir farklılık görülmedi (Davis ve ark., 2011). Bu bulgulara paralel olarak çalışmamızda da BKİ kategorileri arttıkça yeme bağımlılığı görülme oranı artmaktadır ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sonucun istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması sebebinin katılımcı sayısının az olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Katılımcıların sigara kullanım durumları ile yeme bağımlılığı ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca alkol kullanım durumları ile yeme bağımlılığı durumu da karşılaştırılacaktı ancak katılımcıların çok az bir kısmı alkol kullandığını belirttiği için sayı yetersizliğinden karşılaştırma yapılamamıştır. Bir derleme çalışmasına göre yeme bağımlılığı ve sigara kullanım bozukluğu benzer nörolojik, fizyolojik ve davranışsal anormallikleri paylaştığı söylenebilmektedir (Zawertailo ve ark., 2020). Nikotin ve yüksek lezzetli yiyecekler, bağımlılığın gelişmesine katkıda bulunan ödülünden sorumlu yolları tetiklemektedir. Sigara içmeyen kişilerin, sigara içenlere kıyasla yüksek lezzetli yiyeceklere yanıt verme olasılığı daha yüksektir ve bu durum nikotinin duyarlılığı azaltma yeteneğinden kaynaklanmaktadır (Criscitelli ve Avena, 2016; Machulska, Zlomuzica, Adolph, Rinck ve Margraf, 2015). Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada sigara kullanmayan kişilerde yeme bağımlılığı anlamlılık göstermiştir (Özgür ve Uçar, 2018). Adölesanlarla yapılmış bir çalışmanın sonucuna göre ise yeme bağımlılığı semptomları ile sigara ve alkol kullanımı ile olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur (Mies ve ark., 2017). Lise öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada sigara ve alkol kullanmayanlarda daha fazla yeme bağımlılığı gösterdiği bulunmuş ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Dayılar, 2015). Başka bir çalışmada bağımlılık yapıcı madde kullanım durumu ile Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği puanları incelenmiş; bağımlılık yapıcı madde

kullananların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Özlen, 2020). Bu bulgular değerlendirildiğinde literatürde farklı sonuçlar veren çalışmaların mevcut olduğu görölmektedir.

Katılımcıların günlük ortalama uyku süresi ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada da bulgumuzu destekler şekilde Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği puanlarının günlük ortalama uyku saatine göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir (Özlen, 2020). Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişkiyle ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgular ışığında ortalama uyku süresi ile yeme bağımlılığı arasında bir ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların günlük ortalama televizyon izleme süreleri ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelendiğinde '3 saatten fazla' izlediğini belirten kişilerde yeme bağımlılığı görülme oranı (%15,3) en yüksek olduğu görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Adölesanlarda televizyon izlemenin yeme bağımlılığına etkisini inceleyen bir çalışmanın sonucuna göre; daha yüksek televizyon izleme alışkanlığına sahip kişilerin bağımlılık yaratan yeme davranışı ile ilgili sorunlarla karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğu görölmüştür (Domoff, Sutherland, Yokum ve Gearhardt, 2021). Çalışmamızdaki sonucun da bu bulguyu destekler nitelikte olduğu görölmektedir.

Kadınların öğün atlama durumu ile yeme bağımlılığı ilişkisi incelendiğinde öğün atlayan grupta (%14,3) öğün atlamayan gruba (%13,2) göre yeme bağımlılığı oranı daha yüksek olduğu görölmüştür ancak bu durumda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğün atlama alışkanlığı açısından gruplar arasında belirgin bir fark gözlenmemiştir (Kıcalı, 2015). Ana öğünlerin atlanması atıştırılmalıklara sebebiyet verebileceğinden yeme bağımlılığı durumunu etkileyebileceği düşünülebilir ancak bu konuda destekleyici bir bulgu gözlenmemiştir.

Atlanılan öğünlerle yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve kuşluk ile öğle öğünlerini atlayan kişilerle yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak literatürde öğün atlama ile ilgili çalışma sayısı azdır ve bu iki öğünün anlamlı çıkmasının nedeni ile ilgili bir varsayım edinilememiştir.

Katılımcıların ev dışında yemek yeme sıklığı ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş, gruplar arasında ev dışında yeme sıklığı arttıkça yeme bağımlılığı oranının da arttığı görölmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Lise öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada dışarıda yeme sıklığı ile yeme bağımlılığı durumu karşılaştırılmış ve her gün dışarıda yeme yiyenlerde yeme bağımlılığı oranı en yüksek olduğu görölmüştür.

Ancak bu farklılaşma istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Veske, 2021). Ev dışında yemek yenilen yerlerde yüksek şeker, yağ ve tuz içerikli yiyecekler ön plana çıkmaktadır. Ev dışında yemek yeme sıklığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişkisi bulunması bu sebepten kaynaklanabilir.

Öğünlerin tüketildiği kişiler ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yeme bağımlılığı oranı en çok arkadaşları ile yediğini belirten grupta (%29,2) görünüyor iken bunun ardından yalnız yediğini belirtenler (%23,1) ve ailesi ile yediğini belirtenler (%11,2) gelmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada da bu yeme davranışı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu çalışmada yeme bağımlılığı oranı en çok yalnız yediğini ifade edenlerde iken, bunun ardından arkadaşları ile ve ailesi ile yediğini belirtenler gelmektedir (Kıcalı, 2015). Başka bir çalışmanın sonucuna göre yalnız beslenmeyi tercih edenler yeme bağımlılığı bakımından anlamlı olarak riskli olduğu görülmüştür (Balaman, 2017). Bu çalışmaların sonuçları ile değerlendirildiğinde yalnız beslenmeyi tercih eden kişilerde yeme bağımlılığı oranının yüksek olduğu söylenebilmekle birlikte tamamen aynı bulgular elde edilmediği görülmektedir. Sosyal beslenme davranışının yeme bağımlılığı gelişiminde etkisi olabileceği söylenebilir.

Katılımcıların öğün tüketim süresi ile yeme bağımlılığı durumu arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada öğün tüketim süresi 20 dakikadan az olan kişilerde yeme bağımlılığı oranının daha yüksek olduğu görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Öztatar, 2020). Başka bir çalışmada da öğüne ayrılan süre ile yeme bağımlılığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ayrılan zamanın 10 dakikadan az olduğu grupta yeme bağımlılığı oranı en yüksek iken bunun ardından 30 dakika üzeri vakit ayıranlar gelmekte ve en düşük oran 10-30 dakika arası olduğu görülmüştür (Kıcalı, 2015). Bu bulgulara göre çalışmamızdan elde edilen verilerin diğer çalışmalarla benzer olmadığı görülmüştür. Ancak öğün tüketim süresinin yeme bağımlılığı gelişiminde etkili olabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların uyku öncesi yemek yeme alışkanlığı durumları ile yeme bağımlılığı durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve uyku öncesi yeme alışkanlığı olan kişilerin yeme bağımlılığı oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Uykudan kalkıp yeme alışkanlığı ile yeme bağımlılığı durumu incelendiğinde; uykudan kalkıp yeme alışkanlığı olan kişilerde yeme bağımlılığı oranı daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Gece yeme sendromu ve yeme bağımlılığı ilişkisiyi incelemek için yapılan bir çalışma sonucuna göre gece yeme sendromu olan kişilerde yeme bağımlılığı oranı daha yüksek olduğu görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Taymur ve ark., 2019). Yine gece yeme sendromu ve yeme bağımlılığı ilişkisinin incelendiği bir çalışmada yeme bağımlılığı ile gece yeme sendromu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Nolan ve Geliebter, 2016). Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada gece yeme sıklığı arttıkça yeme bağımlılığı puanının da arttığı görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Öztatar, 2020). Bu bulgulara göre çalışmamızdan elde edilen verilerin benzer sonuçta olduğu görülmektedir. Gece yeme alışkanlığı ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunduğu söylenebilir.

Katılımcılardan duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenme durumlarını etkilediğini söyleyen kişilerin yeme bağımlılığı oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Üzüntülü olduğunda beslenmenin etkilenme durumu ile yeme bağımlılığı karşılaştırmasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak sevinçli olduğunda beslenmenin etkilenme durumu ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sevinçli olduğunda her zamankinden çok ve sık yediğini belirtenlerdeki yeme bağımlılığı oranı (%30,8) en yüksek iken her zamankinden az yediğini belirtenlerdeki oranın (%6,7) en az olduğu görülmüştür.

Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada duygudurum ile beslenme bağlantısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Dayılar, 2015). Bir araştırmada, duygusal durumun besin alımını etkilediği, fazla kilolu kişilerin olumsuz duygusal durumlarda daha fazla yemek yediği görülmüştür (Womble ve ark. 2001). Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada yeme bağımlısı olan öğrencilerde duygusal yeme skorları yeme bağımlısı olmayan öğrencilerinkine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Dinçer, 2019). Bir başka çalışmada katılımcıların yeme davranışı duygusal yeme alt puan ortalaması yeme bağımlılığı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Yeme bağımlısı olan bireylerin duygusal yeme davranış düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tınkır, 2021). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çalışmamızın da bu bulgularla benzer nitelikte olduğu görülmüştür. Duygusal durumun yeme bağımlılığı ile ilişkisi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların daha önce diyet yapmış olma durumları ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve diyet yaptığını belirten kişilerde yeme bağımlılığı oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada hayatında en az 1 defa diyet yaptığını söyleyen grup ile diyet yapmadığını söyleyen grup arasında, diyet yapıyor olma doğrultusunda yeme bağımlılığı açısından anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Kıcalı, 2015).

Başka bir çalışmada son bir yılda diyet yapma sıklıklarına göre yeme bağımlılığı karşılaştırılmış ve sürekli diyet halinde olanlardan kaynaklanan anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tok, 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre son bir yılda kilo verme denemesinde bulunan katılımcıların daha yüksek ölçek puanlarına sahip olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Öztatar, 2020). Lise öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada yeme bağımlısı olan gruptaki öğrencilerin kilo vermeyi deneme oranı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Çakır, 2018). Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde diyet yapma durumunun yeme bağımlılığı üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Özellikle diyet yapma sayısı sıklığı ile yeme bağımlılığı ilişkisi dikkat çekebilecek bir durumdur.

Çalışmamızda dış görünüşle ilgili çevrelerindeki insanların görüşlerini önemseyen kişilerde yeme bağımlılığı oranı çevresindeki görüşleri önemsemeyen kişilere göre daha yüksek çıkmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Literatür incelendiğinde böyle bir soru ile yeme bağımlılığı kıyaslaması yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak çevredeki yorumları önemsemek duygu durum ile alakalı olabileceğinden yeme bağımlılığı ile ilişkisi olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda çocukken kilolu olduğunu düşünen kişilerde yeme bağımlılığı oranı kilolu olduğunu düşünmeyenlere göre daha yüksek çıkmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocukken çevrelerindeki insanların kilolu olduğunu söyleyen kişilerde yeme bağımlılığı oranı diğer gruba göre daha yüksek çıkmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada çocukken çevresindeki kişiler tarafından kilolu olduğu söylenen kişilerin kısıtlayıcı ve duygusal yeme skorları, söylenmeyen kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Dinçer, 2019).

Çocuklukta kilolu olma durumu yanlış beslenme davranışlarından kaynaklanabileceği için gelecekteki beslenme alışkanlıklarını da etkileyebileceği düşünülebilir. Yanlış beslenme alışkanlıkları da yeme bağımlılığı açısından risk faktörüdür. Bu sebepler çocukluk çağındaki kilo durumu yeme bağımlılığı açısından ipucu verebilir.

Çalışmamızda kişisel iyi oluş puanı ile yeme bağımlılığı durumu incelenmiş ve yeme bağımlılığı durumu olan kişilerin kişisel iyi oluş puan ortalamaları düşük iken yeme bağımlılığı olmayan kişilerin kişisel iyi oluş puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılık istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı düzeyi ile kişisel iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmış olup yeme bağımlılığı olmayan grupta kişisel iyi oluş puan ortalamaları en yüksek olarak bulunmuştur (Sümbül, 2019). Başka bir çalışmanın

bulgusuna göre; yeme bağımlılığı yüksek olan kişilerin kişisel iyi oluş düzeylerinin yeme bağımlılığı düşük olan ve yeme bağımlılığı bulunmayan katılımcılardan anlamlı bir şekilde düşük olduğu görülmüştür (Bedir, 2019). Yine kişisel iyi oluş ile yeme bağımlılığı ilişkisini inceleyen bir çalışmanın sonucuna göre; katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ile yeme bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Erten, 2019). Bu sonuçların çalışmamızdaki bulgularla benzer özellikte olduğu görülmektedir. Yeme bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur. Bir çalışmada yeme bağımlılığı düzeyi ile kişisel iyi oluş değerlendirildiğinde, kişisel iyi oluş düzeyinin yeme bağımlılığı skorlarını anlamlı biçimde etkilemediği saptanmıştır (Yazar, 2019). Başka bir çalışmaya göre de yeme bağımlılığı düzeyi bakımından kişisel iyi oluş puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (Ege, 2019). Literatürde farklı bulguların olmasıyla birlikte genel itibariyle bireylerin kişisel iyi oluş puanlarının artıkça yeme bağımlılığı görülme oranının azalabileceği düşünülebilir. Kişisel iyi oluş genel olarak kişinin kendi yaşamı hakkında nasıl hissettiğini betimleyen bir terim olarak kullanılmaktadır. Kişilerin duygusal tepkilerini yaşam alanlarındaki doyumlarını ve genel anlamda yaşam kalitesinin öznel değerlendirmesini içermektedir (Meral, 2014). Bu nedenle kişisel iyi oluş puanının düşük olması yani olumsuz duyguların ağırlıkta olması, yeme bağımlılığı açısından bir risk faktörü olarak yorumlanabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadınlarda yeme bağımlılığı durumu ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla 206 kadınla gerçekleştirilen araştırmamızın bulgularından aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmaya katılan kadınların %14,1’inde yeme bağımlılığı saptanmıştır.
- Yeme bağımlılığı kriterlerinden ‘devam eden istek veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri’ kriteri hariç diğer tüm kriterler ile yeme bağımlılığı durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- Yeme bağımlısı olan kişilerin yeme bağımlılığı semptom sayısı ortalaması, yeme bağımlısı olmayan kişilerin semptom sayısı ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Katılımcıların aşırı yeme isteği uyandırdığı ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında en çok %47,1 oranla çikolata, gofret, ikinci sırada %35,4 oranla pasta/kek, üçüncü sırada ise %30,1 oranla ekmek gelmektedir.
- Yeme bağımlılığı durumu ile yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, BKİ ve ailede kilolu birey bulunma durumu gibi sosyodemografik ve tanımlayıcı bilgiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Katılımcıların beslenme ile ilişkili olabilen kronik hastalığı olan kişilerde yeme bağımlılığı görülme oranı, hastalığı olmayanlardakine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Günlük ortalama 3 saatten fazla TV izleme süresine sahip katılımcılarda yeme bağımlılığı görülme oranının en yüksek olduğu görülmüş ve TV izleme süreleri ile yeme bağımlılığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($p<0,05$).
- Ev dışında yemek yeme sıklığı arttıkça bağımlılık tanısı alanların yüzdesi artmaktadır ve ev dışında yemek yeme sıklığı ile yeme bağımlılığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- Katılımcıların yeme bağımlılığı durumu ile öğünleri tüketirken başka işlerle meşgul olma durumları ve bir öğünü tüketme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$).

- Katılımcıların uyku öncesi yemek yeme ve uykudan kalkıp yeme alışkanlığı olan kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı, bu alışkanlıkları olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- Katılımcıların duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkilediğini söyleyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı, etkilemediğini söyleyenlerinkine göre daha yüksek olduğu görülmüş istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Katılımcıların çalışmanın yapıldığı tarihte diyet yapma durumu ile yeme bağımlılığı arasında bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). Daha önce diyet yapmış kişilerde yeme bağımlılığı tanısı alanların oranının, daha önce diyet yapmamış kişilere göre daha yüksek olduğu görülmüş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Daha önceki diyetlerde başarılı olma durumu ile yeme bağımlılığı arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Katılımcıların dış görünüşleriyle ilgili çevredeki insanların yorumlarını önemseyen kişilerden yeme bağımlılığı tanısı alanların oranı, önemsemeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- Çocukken kilolu olduğunu düşünen kişilerde ve çevredeki kişilerin kilolu olduğunu söyleyen kişilerde yeme bağımlılığı tanısı alanların oranının daha yüksek olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları puan ile yeme bağımlılığı durumu incelendiğinde yeme bağımlılığı olan grupta kişisel iyi oluş puanının daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

- Yeme bağımlılığı son yıllarda daha popüler hale gelmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Gıda endüstrisi ile yüksek oranda işlenmiş gıdalar yaygınlaşmış ve kolay ulaşılabilir hale gelmiştir. Yüksek oranda işlenmiş gıdalar toplumda daha yaygın tüketildiği için özellikle bu belirli gıda türlerine olan bağımlılığın obeziteye ve yeme bozukluklarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bazı bireylerin belirli gıdalara karşı bağımlılık benzeri davranışlar gösterdiği görülmekte ve yeme bağımlılığı bu bireylerin yiyeceklerle ilişkisini anlamaya yardımcı olabilecek önemli

bir kavramdır. Bu anlamda değerlendirildiğinde yeme bozuklukları, obezite gibi sorunlarla mücadele edilirken yeme bağımlılığı durumu da değerlendirilmelidir.

- Yeme bağımlılığı çalışmalarında sorun yaratan yiyeceklerin yüksek yağ, şeker, tuz içerikli işlenmiş gıdalar oldukları görülmektedir. Bu gıdaların tüketimi obezite, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar açısından halk sağlığı için bir risk faktörüdür. Bu nedenle bu gıdaların toplumca tüketimlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Yüksek oranda işlenmiş bağımlılık yapıcı yiyecekler yerine sağlıklı yiyeceklerin teşvik edilip desteklenmesi önemlidir. Sağlıklı, besin değeri yüksek besinlerin daha kolay ulaşılabilir ve tercih edilebilir olmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Televizyon ve sosyal medya araçları gibi kitle iletişim araçları geniş bir kitleye ulaşabilmesinden dolayı sağlığın korunması ve geliştirilmesinde etkili olabilmektedir. Yüksek oranda işlenmiş gıda reklamlarının sıkı denetimlere tabi tutulup yayınlanma sıklıkları azaltılabilir. Özellikle televizyonda sağlıklı beslenme, yeme bağımlılığı gibi konularda kamu spotları yayınlanabilir.
- Gıda alışverişi yapılan yerlerde, özellikle büyük marketlerde yeme bağımlılığı konulu broşürler hazırlanıp dağıtılabilir.
- Birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği birimlerde; kadınların kesintisiz ulaşabilecekleri ve beslenme konusunda danışabilecekleri daha fazla sayıda diyetisyenin ve multidisipliner çalışmanın çok önemli olduğu bu gibi konularda etkili olan psikologların görevlendirmesine yönelik sağlık politikası geliştirilebilir.
- Halkı bilgilendirici ve bilinçlendirici eğitimler ile sağlıklı beslenme, yeme bağımlılığı konularında toplantılar düzenlenebilir, toplumsal farkındalık oluşturulabilir.
- Bireylerin yeme davranış ve alışkanlıklarında yeme bağımlılığı durumunu önlemek veya düzeltmek için kişisel iyi oluş kavramını da düşünerek kişilerin stres, olumsuz duygu ve düşünceler ile başa çıkma stratejileri geliştirmeleri sağlanmalıdır. Multidisipliner yaklaşım ile bireylerde davranış değişikliği desteklenmelidir.

7. KAYNAKLAR

- Akkan, A.G. (1999). Vitaminler. Eşkazan, E. (Ed.). *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyum Dizisi* Yayın No: 11. (s. 45-57).
- Aksoy, M. (2014). *Beslenme Biyokimyası* (4. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Akşit, A., Akar, A., Gençeroğlu, S., Doğruel, N., Durmuş, S., Efe, B. (1991). Beslenme ve Sağlık. Üstünoğlu, Ü. (Ed.). *Beslenmeye Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Akten, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri İle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniveritesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altınışık, M. (2010). Karbonhidrat Metabolizması Bozukluklarına Biyokimyasal Yaklaşım. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 51-59.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. text revision*; American Psychiatric Publishing: Washington, DC, USA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing: Arlington, VA.
- Anderson, T., Stokholm, K.H., Backer, O.G., Quaade, F. (1988). Long-term (5-year) results after either horizontal gastroplasty or very-low-calorie diet for morbid obesity. *International Journal of Obesity*, 12(4), 277-284.
- Aslan, R. (2018). Vitaminler Oksidan Antioksidan Dengeyi Nasıl Etkiliyor?. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 6(68), 69-73.
- Avena, N.M., Rada, P., Hoebel, B.G. (2009) Sugar and Fat Bingeing Have Notable Differences in Addictive-like Behavior. *Journal of Nutrition*, 139(3), 623-628. doi:10.3945/jn.108.097584
- Avena, N., M., Rada, P., Hoebel, B.G. (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(1), 20-39.
- Ayaz, A., Nergiz-Unal, R., Dedebayraktar, D., Akyol, A., Pekcan, A.G., Besler, H.T., Buyuktuncer, Z. (2018) How does food addiction influence dietary intake profile? *PLoS ONE* 13(4): e0195541. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195541>
- Aygün, N. (2014). Obezite Tanımı, Komplikasyonları, Endokrin Kontrolü ve Beslenme Tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 30(1), 45-49. doi:10.5222/otd.suppl.2014.045
- Balaman, B.İ. (2017). Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Populasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Ünivesitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bayraktar, F., Erkman, F., Kurtuluş, E. (2012). Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale. *Klinik Psikiyatoloji Bülteni*, 22(Ek Sayı 1), 38.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanlıgil, S.M., Merdol, T.K., Pekcan, G. ve Yıldız, E. (2016). Beslenme Sağlığın Temelidir. *Diyet El Kitabı* (9. baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2012). *Beslenme* (14. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Bedir, Ö. (2019). İstanbul Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı İle Kişisel İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Bilgi, B. (2019). Bir İl Merkezinde Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireyler Arasında Yeme Bağımlılığı Sıklığının Belirlenmesi ve Sosyodemografik Faktörlerin Yeme Bağımlılığına Etkisinin Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC)*, 6(1), 13-21.
- Carcea, M. (2020). Nutritional Value of Grain-Based Foods. *Foods*, 9(4), 504. doi:10.3390/foods9040504
- Chakrabarty, K., Chakrabarty, A.S. (2019). Food Groups, Balanced Diet, and Food Composition. *Textbook of Nutrition in Health and Disease*. Singapore: Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0962-9_7
- Criscitelli, K., Avena, N.M. (2016). The neurobiological and behavioral overlaps of nicotine and food addiction. *Preventive Medicine*, 92, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.009>.
- Colantuoni, C., Rada, P., McCarthy, J., Patten, C., Avena, N.M., Chadeayne, A., Hoebel, B.G. (2002). Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. *Obesity Research*, 10(6), 478-488.
- Çakır, E. (2018). Lise Son Sınıfa Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığı İle Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Çakmakçı, S., Kahyaoglu, D.T. (2012). Yağ Asitlerinin Sağlık ve Beslenme Üzerine Etkileri. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 5(2), 133-137.
- Çelebi, C. (2015). Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çetinkaya, A. (2010). Kafkas Üniversitesi Öğrencilerinin İçme Sütü ve Süt Ürünlerini Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*, 5(2), 73-84.
- Davis, C. (2013). Compulsive overeating as an addictive behavior. Overlap between food addiction and Binge Eating Disorder. *Current Obesity Reports*, 2, 171-178. <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-013-0049-8>.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R.D., Carter, J.C., Kaplan, A.S., Kennedy, J.L. (2011). Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57(3), 711-717. doi:10.1016/j.appet.2011.08.017
- Davis, C., Loxton, N.J. (2014). A Psycho-Genetic Study of Hedonic Responsiveness in Relation to "Food Addiction". *Nutrients*, 6, 4338-4353. doi:10.3390/nu6104338
- Davis, C., Loxton, N.J., Levitan, R.D., Kaplan, A.S., Carter, J.C., Kennedy, J.L. (2013). 'Food addiction' and its association with a dopaminergic multilocus genetic profile. *Physiology & Behavior*, 118, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.05.014>
- Dayılar, H. (2015). Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demirci, M., Sağıdıç, O., Çavuş, M., Pehlivanoglu, H., Çağlar, M.Y., Yılmaz, M.T. (2017) Prebiyotik Oligosakkaritlerin Kaynakları, Üretimleri ve Gıda Uygulamaları. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(10), 20-31.
- Dimitrijevic, I., Popovic, N., Sabljak, V., Trifunovic V.S., Dimitrijevic, N. (2015). Food Addiction-Diagnosis and Treatment. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 101-106.
- Dimitropoulos, A., Tkach, J., Ho, A., Kennedy, J. (2012). Greater corticolimbic activation to high-calorie food cues after eating in obese vs. Normal-weight adults. *Appetite*, 58(1), 303-312. doi: [10.1016/j.appet.2011.10.014](https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.10.014)

- Diñer, R.S. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.
- Domoff, S., Sutherland, E., Yokum, S., Gearhardt, A.N. (2021). The association of adolescents' television viewing with Body Mass Index percentile, food addiction, and addictive phone use. *Appetite*, 157, 104990. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104990>
- Ege, B. (2019). Doğu Anadolu Bölgesinde Yeme Bağımlılığı İle Kişisel İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Eichen, D.M., Lent, M.R., Goldbacher, E., Foster, G.D. (2013). Exploration of “food addiction” in overweight and obese treatment-seeking adults. *Appetite* 67, 22–24. doi:10.1016/j.appet.2013.03.008.
- Ercan, A. (2014). Yeme Bozuklukları. Tüfekçi Alphan, M.E. (Ed.). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. (2. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Erdal, M., Şenkal, S. (2013). Gıdaların Besin Değerleri. Aktürk, Z., Turgut, A. (Ed.). *Sağlıklı Yaşam*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Ersoy, G. (2016). *Fiziksel Uygunluk (Fitnes) Spor ve Beslenme İle İlgili Temel Öğretiler* (2. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erten, M. (2019). Doğu Marmara Bölgesinde Yeme Bağımlılığı İle Kişisel İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Fleur, S.E., Rozen A.J., Luijendijk, M.C.M., Groeneweg, F., Adan R.A.H. (2010). A free-choice high-fat high-sugar diet induces changes in arcuate neuropeptide expression that support hyperphagia. *International Journal of Obesity*, 34, 537–546. DOI: [10.1038/ijo.2009.257](https://doi.org/10.1038/ijo.2009.257)
- Gearhardt, A.N., Boswell, R.G., White, M.A. (2014). The Association of “Food Addiction” with Disordered Eating and Body Mass Index. *Eating Behaviors*, 15(3), 427–433. doi:10.1016/j.eatbeh.2014.05.001.
- Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., Brownell, K.D. (2009a). Preliminary Validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., Brownell, K.D. (2009b). Food addiction: An Examination of the Diagnostic Criteria for Dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 1-7.
- Gearhardt, A.N., Roberto, C.A., Seamans, M.J., Corbin, W.R., Brownell, K.D. (2013). Preliminary validation of the yale food addiction scale for children. *Eating Behaviors*, 14(4), 508–512. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.07.002.
- Gearhardt, A.N., Schulte, E.M., Schiestl, E.T. (2019). Food Addiction Prevalence: Development and Validation of Diagnostic Tools. Cottone, P., Sabino, V., Moore, C.F., Koob, G.F. (Ed). *Compulsive Eating Behavior and Food Addiction*, Academic Press, s. 15-39. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816207-1.00002-0>
- Gearhardt, A.N., White, M.A., Masheb, R.M., Grilo, C.M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr. Psychiatry*, 54(5), 500–505. doi:10.1016/j.comppsy.2012.12.009
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657-663. doi: [10.1002/eat.20957](https://doi.org/10.1002/eat.20957)
- Geliebter, A., Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00100-9)

Gharibzahedi, S.M.T., Jafari, S.M. (2017). The importance of minerals in human nutrition: Bioavailability, food fortification, processing effects and nanoencapsulation. *Trends in Food Science & Technology*, 62, 119-132.

Gil, A., Ortega, R.M., Maldonado J. (2011). Wholegrain cereals and bread: a duet of the Mediterranean diet for the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2316-2322. doi:10.1017/S1368980011002576

Gönenir Erbay, L., Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.

Güldemir, O. (2017). Başlıca Besin Grupları. Atkoşar, Z. (Ed.). *Beslenmenin Temel İlkeleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Günüç S., Kayri, M. (2010). Türkiye’de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 220-232.

Güven, R., Sakallı, M., Coşar, Ş., Şentürk, A., Akinbingöl, A.G., Doğanay, D., Akbaş, E., Layık, E.E., Bayar, U., Er, E., Demirbağ, Ş.T., Bilir, N., Özcebe, H., İşler, A.K., Koşar, N., Ünlü, H. (2013). *Sağlıklı Yaşam Rehberi*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Yayın No: 16).

Hardy, R., Fani, N., Jovanovic, T., Michopoulos, V. (2018). Food Addiction and Substance Addiction in Women: Common Clinical Characteristics. *Appetite*, 120, 367-373. doi:10.1016/j.appet.2017.09.026

Hunter P.R., MacDonald A.M., Carter R.C. (2010). Water Supply and Health. *PLOS Medicine*, 7(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000361>

Ivezaj, V., Wiedemann, A. A., & Grilo, C. M. (2017). Food addiction and bariatric surgery: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 18(12), 1386-1397. <https://doi.org/10.1111/obr.12600>.

International Wellbeing Group (2006). Personal Wellbeing Index-Adult. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.

Jahan-Mihan, A., Luhovyy, B.L., Khoury, D.E., Anderson, G.H. (2011). Dietary Proteins as Determinants of Metabolic and Physiologic Functions of the Gastrointestinal Tract. *Nutrients*, 3, 574-603. doi:10.3390/nu3050574.

Johnson, P.M., Kenny, P.J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nature Neuroscience*, 13(5), 635-641. doi:10.1038/nn.2519

Jong, J.W., Vanderschuren, L.J.M.J., Adan, R.A.H. (2012). Towards an Animal Model of Food Addiction. *Obesity Facts*, 5, 180-195.

Kafes, A.Y., Ülker, S., Sayar, G.H. (2018). Yeme Bağımlılığı. *Current Addiction Research*, 2(2), 54-58. DOI: 10.5455/car.105-1537591260

Kalon, E., Hong, J.Y., Tobin, C., Schulte, T. (2016). Psychological and Neurobiological Correlates of Food Addiction. *International Review of Neurobiology*, 129, 85-110. doi:10.1016/bs.irm.2016.06.003.

Karakaya, E., Akbay, C. (2013). İstanbul İlinde Tüketicilerin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıkları. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 27(1), 65-77.

Kasım, R., Kasım, M.U. (2019). Renkli Meyve ve Sebzelerin Bileşimi ve İnsan Sağlığı Açısından Önemi. 8th International Vocational Schools Symposium UMYOS19 (31-39). Sinop, Turkey.

Kaya, E., Akpınar, D., Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.

Keel, P.K. (2017). What Are Eating Disorders?. *Eating Disorders* (2.Baskı). Oxford: Oxford University Press. <http://lccn.loc.gov/2016011938>

- Kıcalı, G.D. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri ve Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisinin İncelenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
- Klees, L. (?). *Nutrition 100 Nutritional Applications for a Healthy Lifestyle*. The Pennsylvania State University: Open Resource Publishing. <https://psu.pb.unizin.org/nutr100/> (Erişim: 27.01.2021).
- Kutluay Merdol, T. (2013). Beslenmede Temel Öğeler ve Besin Öğeleri. Kutluay Merdol, T. (Ed.). *Genel Beslenme*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Kutluay Merdol, T. (2017). Sağlıklı Yaşamak İçin Doğru Diyet Planı Uygulamak Bir Gerekliliktir. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(1), 1-2.
- Laskowski, W., Górska-Warsewicz, H., Rejman, K., Czczotko, M., Zwolińska, J. (2019). How important are cereals and cereal products in the average Polish diet? *Nutrients*, 11(3), 679. DOI: [10.3390/nu11030679](https://doi.org/10.3390/nu11030679)
- Latagliata, E.C., Patrono, E., Puglisi-Allegra, S., Ventura, R. (2010). Food seeking in spite of harmful consequences is under prefrontal cortical noradrenergic control. *BMC Neuroscience*, 11:15. doi: 10.1186/1471-2202-11-15.
- Liu, Y., Deneen, K.M., Kobeissy, F.H., Mark S. Gold, M.S. (2010) Food Addiction and Obesity: Evidence from Bench to Bedside. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42(2), 133-145. DOI: 10.1080/02791072.2010.10400686
- Locatelli, L., Pataky, Z., Boulanouar, L., Golay, A. (2019). Food Addiction in Patients with Obesity. *Journal of Obesity & Eating Disorders*, 5(2:3), 1-4. DOI:10.36648/2471-8203.5.2.100043
- Machulska, A., Zlomuzica, A., Adolph, D., Rinck, M., Margraf, J. (2015). “A Cigarette a Day Keeps the Goodies Away”: Smokers Show Automatic Approach Tendencies for Smoking—But Not for Food-Related Stimuli. *PLoS One*, 10(2), e0116464. DOI:10.1371/journal.pone.01164
- Meral, B.F. (2014). Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formunun psikometrik özellikleri. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), 119-131.
- Meule, A. (2015). Back by Popular Demand: A Narrative Review on the History of Food Addiction Research. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88, 295-302.
- Meule, A. (2019). A History of “Food Addiction”. Cottone, P., Sabino, V., Moore, C.F., Koob, G.F. (Ed). *Compulsive Eating Behavior and Food Addiction*. Academic Press, s. 1-13. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816207-1.00001-9>
- Meule, A., Gearhardt, A. N. (2014). Five years of the Yale food addiction scale: Taking stock and moving forward. *Current Addiction Reports*, 1-13. DOI 10.1007/s40429-014-0021-z
- Meule, A., Rezori, V., Blechert, J. (2014). Food addiction and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 331–337. doi:10.1002/erv.2306
- Micanti, F., Iasevoli, F., Cucciniello, C., Costabile, R., Loiarro, G., Pecoraro, G., Pasanisi, D., Rossetti, G., Galletta, D. (2017). The relationship between emotional regulation and eatingbehaviour: A multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eating and Weight Disorders*, 22, 105-115. DOI: 10.1007/s40519-016-0275-7
- Mies, G.W., Treur, J.L., Larsen, J.K., Halberstadt, J., Pasmán, J.A., Vink, J.M. (2017). The prevalence of food addiction in a large sample of adolescents and its association with addictive substances. *Appetite*, 118, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.002>.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., Schnitz, J.M., Swann, A.C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783–1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>

- Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R. M., de Castro, I. R. R., & Cannon, G. (2010). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: Evidence from Brazil. *Public Health Nutrition*, *14*(1), 5-13. doi:10.1017/S1368980010003241
- Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W., & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, *14*(S2), 21-28. doi: 10.1111/obr.12107
- Murphy, C.M., Stojek, M.K., MacKillop, J. (2014). Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and Body Mass Index. *Appetite*, *73*, 45–50. doi:10.1016/j.appet.2013.10.008
- Nederkoorn, C., Smulders, F.T., Havermans, R.C., Roefs, A., Jansen, A. (2006). Impulsivity in obese women. *Appetite*, *47*(2), 253–256. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2006.05.008>.
- Nolan, L.J., Geliebter, A. (2016). “Food addiction” is associated with night eating severity. *Appetite*, *98*, 89-94.
- Onur, N., Sarper, F., Onur, F. (2017). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Sebze-Meyve Tüketim Durumları. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, *5*(1), 105-123. DOI: 10.21325/jotags.2017.62
- Oswald, K. D., Murdaugh, D.L., King, V.L., Boggiano, M.M. (2011). Motivation for palatable food despite consequences in an animal model of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, *44*(3), 203-211. DOI: [10.1002/eat.20808](https://doi.org/10.1002/eat.20808)
- Öyekçin, D.G., Şahin, E.M. (2011). Yeme Bozukluklarına Yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *15*(1), 29-35. DOI: 10.2399/tahd.11.035
- Özgür, M., Uçar, A. (2018). Ankara’da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Besin Bağımlılığı ve Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 10-21.
- Özkan, İ. (2017). Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, İ., Devrim, A., Bilgiç, P. (2017). Hafif Şişman ve Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ile Beslenme Durumu ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *45*(3), 242-249.
- Özlen, E.N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı İle Erken dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Öztatar, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya.
- Parylak, S.L., Koob, G.F., Zorrilla, E.P. (2011). The dark side of food addiction. *Physiology & Behavior*, *104*(1), 149-156. doi:10.1016/j.physbeh.2011.04.063
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., Vasdev, S., Goodridge, A., Carter J.C., Zhai, G., Ji, Y., Sun, G. (2013). Food Addiction: Its Prevalence and Significant Association with Obesity in the General Population. *PLoS ONE*, *8*(9), e74832. doi:10.1371/journal.pone.0074832
- Persil, Ö. (2004). Nutrisyonel Gereksinimler. Oşar, Z., Erkan, T. (Ed.). *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi* No: 41. (s. 27-38).
- Pursey, K.M., Collins, C.E., Stanwell, P., Burrows, T.L. (2015). Foods and dietary profiles associated with ‘food addiction’ in young adults. *Addictive Behaviors Reports*, *2*, 41-48.
- Pursey, K., Stanwell, P., Callister, R.J., Brain, K., Collins, C.E., Burrows, T.L. (2014b). Neural responses to visual food cues according to weight status: A systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. *Frontiers in Nutrition*, *1*(7), 1-11. doi:10.3389/fnut.2014.00007.

- Pursey, K.M., Stanwell, P., Gearhardt, A.N., Collins, C.E., Burrows, T.L. (2014a). The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review. *Nutrients*, 6(10), 4552-4590. <https://doi.org/10.3390/nu6104552>
- Rakıcıoğlu, N., Fidancı, G., Kıral, S. (2002). Sebze ve Meyve Tüketimine Etki Eden Etmenlerin Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1), 18-31.
- Rosenheck, R. (2008). Fast food consumption and increased caloric intake: A systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obesity Reviews*, 9(6), 535-547.
- Samur, G. (2008). Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı (Yayın No:727).
- Schiestl, E.T., Rios, J.M., Parnarouskis, L., Cummings, J.R., Gearhardt, A.N. (2020). A narrative review of highly processed food addiction across the lifespan. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110152>
- Sinha, R., Jastreboff, A.M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827–835. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.01.032>
- Soylu, M., Alacahan, E., Kesici, C. (2012). Gıda, Su ve Beslenme Konusunda Sık Sorulan Sorular (I). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı (Yayın No: 727).
- Stoeckel, L.E., Weller, R.E., Cook, E.W.3rd., Twieg, D.B., Knowlton, R.C., Cox, J.E. (2008). Widespread reward-system activation in obese women in response to pictures of high-calorie foods. *Neuroimage*, 41(2), 636–647. DOI: [10.1016/j.neuroimage.2008.02.031](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.02.031)
- Sümbül, F. (2019). İç Anadolu Bölgesinde Yeme Bağımlılığı İle Kişisel İyi Oluş İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Taylor, S.B., Anglin, J.M., Paode, P.R., Riggert, A.G., Olive, M.F., Conrad, C. D.(2014). Chronic stress may facilitate the recruitment of habit- and addiction-related neuro-circuitries through neuronal restructuring of the striatum. *Neuroscience*, 280, 231–242. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2014.09.029>
- Taymur, İ., Budak, E., Demirci, H., Karayürek, Y., Onen, S., Kanat, B.B. (2019). Night Eating Syndrome and Food Addiction in Turkish Population. *Ankara Med J*, 19(3), 602-612. DOI: 10.17098/amj.624712
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2019). *Türkiye Beslenme Rehberi 2015*. Ankara (Yayın No: 1031).
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Besin Grupları*. Ankara.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Besin Öğeleri ve Besin Grupları*. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri*. Ankara (Yayın No: 722).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2002). *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi- Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali* (3. baskı). Ankara.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara (Yayın No: 814).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi*. Ankara (Yayın No: 945).
- Tekin, A., Yetkin, A., Gürsoy, Ç. (2018). Genç erişkinlerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 171-178.

- Tinkır, N.S. (2021). Obezite, Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Şiddet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tok, Ş. (2018). Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Sürüm 2.0'ın Türkçe Uyarlanmasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması (Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya.
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C., Şengül, C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50. doi:10.5455/cap.20120403
- Torres, S.J., Nowson, C.A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23, 887–894. doi:10.1016/j.nut.2007.08.008
- Turan, H., Erkoyuncu, İ., Kocatepe, D. (2013). Omega-6, Omega-3 Yağ Asitleri ve Balık. *Yunus Araştırma Bülteni*, (2), 35-40.
- Uzun, F. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ülger, T.G., Songur, A.N., Çırak, O., ve Çakıroğlu, F.P. (2018). Role of Vegetables in Human Nutrition and Disease Prevention. Asaduzzaman, M., Asao, T. (Ed.). *Vegetables: Importance of Quality Vegetables to Human Health*. (s. 273). Intechopen. DOI:10.5772/intechopen.77038
- Ünal, R.N., Besler, T. (2008). *Beslenmede Sütün Önemi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı (Yayın No: 727).
- Vanderschuren, L.J.M.J., Everitt, B.J. (2004). Drug Seeking Becomes Compulsive After Prolonged Cocaine Self-Administration. *Science*, 305(5686), 1017–1019. doi:10.1126/science.1098975
- Veske, S. (2021). Denizli İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Yeme Bağımlılığı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Volkow, N.D., Wang, G.J., Fowler, J.S., Telang, F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: Evidence of systems pathology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1507), 3191-3200. doi: [10.1098/rstb.2008.0107](https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0107)
- Vucetic, Z., Kimmel, J., Totoki, K., Hollenbeck, E., Reyes, T.M. (2010). Maternal high-fat diet alters methylation and gene expression of dopamine and opioid-related genes. *Endocrinology*, 151(10), 4756–4764. doi: 10.1210/en.2010-0505
- Weltherit, H. (2006) *Sağlıklı Beslenme, Sağlıklı Yaşam* (2. baskı). İstanbul: İstanbul Ticaret Odası (Yayın No: 2006-32)
- Winstanley, C.A., Eagle, D.M., Robbins, T.W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: Translation between clinical and preclinical studies. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 379–395. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.001>
- Womble, L.G., Williamson, D.A., Martin, C.K., Zucker, N.L., Thaw, J.M., Netemeyer, R., Lovejoy, J.C., Greenway, F.L. (2001). Psychosocial variables associated with binge eating in obese males and females. *Int J Eat Disord*, 30(2), 217-221. doi: 10.1002/eat.1076
- Yazar, Y. (2019). Akdeniz Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı ve Kişisel İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yeşil, E., Çelik, A. (2017). Yağ Asitleri ve Antioksidanlar. *Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics*, 10(4), 274-80.
- Yücecan, S. (2012) *Optimal Beslenme* (2. baskı). Ankara. (Yayın No: 726).

Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44.

Zawertailo, L., Attwells, S., deRuiter, W.K., Le, T.L., Dawson, D., Selby, P. (2020). Food Addiction and Tobacco Use Disorder: Common Liability and Shared Mechanisms. *Nutrients*, 12(12), 3834. doi:10.3390/nu12123834

Zimmerman, M., Snow, B. (2012). *An Introduction to Nutrition*. Jordan University of Science and Technology: Open Educational Resources Repository. <http://oer.just.edu.jo/xmlui/handle/123456789/269> (Erişim: 27.01.2021).



8. ÖZGEÇMİŞ

<u>Kişisel Bilgiler</u>	
Adı Soyadı	Zeynep Beyza SOYDAŞ
Eğitim Bilgileri	Yüksek Lisans/ Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/ 2021 Lisans/ Marmara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik/ 2017 Lise/ Cahit Elginkan Anadolu Lisesi/ 2013
Mesleki Deneyim/ İşyeri Bilgileri	Kocaeli Büyükşehir Belediyesi/ Diyetisyen
<u>Bilimsel Etkinlikler</u>	
Bildiriler	Soydaş, Z.B., Çağlayan, Ç. (2021). Medyada Yer Alan Reklamların Kadınlarda Besin Satın Alma ve Tüketim Durumuna Etkisi. 2nd International Congress of Multidisciplinary Studies in Medical Sciences, s.117, Ankara, Turkey. ISBN: 978-605-70216-8-7

EKLER

EK-1: Etik Kurul Onayı

Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaeetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Kadınlarda Yeme Bağımlılığı Durumu ve Yeme Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/366			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Alp AKER			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Halk Sağlığı			
	Araştırma Merkezi Destekleyici	Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'ne Bağlı Bir "Kadın Spor ve Eğitim Merkezi"			
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bağhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu Onay Formu	Rev. Tarihi / No.su: 08.05.2019/KOGOKEK01.4	Sayfa 1/2
------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------------	--------------

EK-1: Etik Kurul Onayı- Devamı

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/	Proje No: 2019/366	Tarih : .../.../2019
	Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Alp AKER sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,		
<input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*			

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Göndoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ceyla Eraidemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Aşlıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gerekece ve öneriler:

KÜ Göközel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su	Sayfa
	Onay İsmi	06.05.2019/WGOKER01.4	2/2

Tarih: 13/12/2019
Sayı: 99571514-020-E.00000860791



T.C.
KOCAELİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı

Sayı : 99571514-020
Konu : Anket Çalışması - Zeynep Beyza SOYDAŞ

BAŞKANLIK MAKAMINA

İlgi : a) Zeynep Beyza SOYDAŞ'ın 13.11.2019 tarihli dilekçesi.
b) Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı'nın 10.12.2019 tarihli ve 858909 sayılı yazısı.

İlgi (a) dilekçe ile Belediyemiz Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Kadın ve Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğünde Diyetisyen olarak görev yapmakta olan ve Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zeynep Beyza SOYDAŞ, tez çalışması kapsamında Kadın ve Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı tesislere katılım sağlayan üyelere anket çalışması yapmak için izin talep etmekte olup Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı'nın ilgi (b) yazısı ile personelin söz konusu çalışmayı yapmasında bir sakınca olmadığı belirtilmiştir. Adı geçenin söz konusu çalışmayı yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda olurlarınızı arz ederim.

Bayram BAYRAM
İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanı

Ek: Anket Çalışması

OLUR

.../.../2019

e-İmzalıdır

Dr. Hasan AYDINLIK
Genel Sekreter Yardımcısı



Belgenin elektronik imzalı suretine <https://e-belge.kocaeli.bel.tr> adresinden dbd917c3-2e6e-41c3-8da0-7135aeacbd1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Karabıy Mah. Salim Dervişoğlu Cad. No:80 41028 İzmit/KOCAELİ
Tel:3181262,Fax :3172534
e-posta:nerveozcan@kocaeli.bel.tr

Bilgi için:Merve ÖZCAN
Büro Personeli
Telefon No:3181262

KADINLARDA YEME BAĞIMLILIĞI DURUMU VE YEME BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sayın katılımcı,
“Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler” konulu bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma süresince elde edilen tüm bilgiler ve kişisel detaylar gizli kalacak, anketler isimsiz olarak toplanacaktır. Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, kuruma, topluma veya bilime faydalarının olacağı umulmaktadır. Araştırmanın bilimsel çalışmalara yararlı olması açısından tüm madde ve ifadeleri doğru ve samimi bir biçimde cevaplamanız önemlidir. Anket formunun geri dönmesi araştırma amacı için bu bilgilerin kullanılmasına onam verildiği anlamına gelmektedir. Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.
Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Alp AKER danışmanlığında yürütülmektedir.

A) GENEL BİLGİLER

1. **Vücut Ağırlığı:**

2. **Boy Uzunluğu:**

3. **Doğum tarihi:**

4. **Son bitirdiğiniz okul nedir?**

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul
e) Lise ve dengi f) Yüksekokul g) Üniversite h) Yüksek Lisans
i) Doktora

5. **Medeni durumunuz nedir?**

- a) Evli b) Bekâr c) Dul d) Boşanmış

6. **Çocuğunuz var mı? Varsa sayısını belirtiniz.**

- a) Hayır b)Evet; sayısı.....

7. **Çalışma durumunuz nedir?**

- a) Düzenli ücretli b) Yevmiyeli c) Kendi hesabına d) İşveren
e) Esnaf f) Emekli g) Ev hanımı h) öğrenci
i) işsiz j) Aile fertlerinin yanında ücret almadan

8. **Mesleğiniz nedir?**

9. **Ekonomik durumunuz nedir?**

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

10. **Evinize bir ayda giren toplam para ne kadardır?**

- a) Asgari ücretten az b) Asgari ücret c)Asgari ücret ile asgari ücretin 2 katı arası
d)Asgari ücretin 2 katı ile 3 katı arası e)Asgari ücretin 3 katı veya daha fazlası

11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz?

a) Hayır b) Evet (.....)

12. Ailenizde bulunan kilolu/çok kilolu bireyler var mı? Varsa Belirtiniz.

a) Hayır b) Evet (.....)

13. Spor derslerine haftada kaç gün katılıyorsunuz?

14. Spor derslerine ne kadar süredir devam ediyorsunuz?

15. Bunu haricinde egzersiz yapıyor musunuz? Cevabınız hayır ise aşağıdaki soruyu yanıtlamayınız.

a) Hayır b) Evet

16. Cevabınız evet ise; yapılan egzersizin türü, sıklığı ve süresi nedir?

Egzersiz türü	Sıklığı Haftada...(gün)	Süresi (dakika)

17. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet c) Bıraktım

18. Cevabınız evet ise; Ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?

19. Cevabınız bıraktım ise; Ne kadar süre sigara kullandınız? (yıl)

Ne zaman bıraktınız?

20. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet

21. Cevabınız evet ise;

Alkolün Cinsi	Tüketim Sıklığı	Tüketim Miktarı

22. Bunların dışında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanıyor musunuz?

Evitse belirtiniz.

a) Hayır b) Evet (.....)

23. Günlük uyku süreniz ortalama kaç saattir?

24. Günlük sosyal medya kullanım süreniz ortalama ne kadardır?

25. Günlük televizyon izleme süreniz ortalama ne kadardır?

26. Medyada yer alan (basılı ya da görsel) 'gıda ürünlerinin reklamları' dikkatinizi çeker mi?

a) Hayır b) Bazen c) Evet

27. Gıda ürünlerinin reklamlarını izledikten sonra söz konusu ürünlere karşı deneme/satın alma arzusu duyar mısınız?

- a) Hayır b) Bazen c) Evet

28. Gıdalarla ilgili reklamlar en çok nerede dikkatinizi çekiyor?

- a)Gazete/dergi b)Radyo c)Televizyon d)Billboard/afiş e)Sosyal medya

B) BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Gün içerisinde kaç öğün tüketirsiniz?

..... Ana öğün Ara öğün

2. Gün içerisinde öğün atlar mısınız?

- a) Evet b) Hayır

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

- a) Sabah b) Kuşluk c) Öğle d) İkinci e) Akşam f) Gece

4. Öğün atlama sebebiniz nedir?

- a) Zaman yetersizliği b) Canı istemiyor c) Yemek hazırlanmadığı için
d) Zayıflamak için e) Alışkanlığı yok f) Ekonomik nedenler
g) Atıştırdığı için h)Geç kalkıyor i) Diğer(Belirtiniz)

5. En çok yemek yediğiniz yer neresidir?

- a) Evde yiyor/Evden getiriyor b) İşyeri/Okul veriyor/Catering
c) Dışarıdan yiyor/Dışarıdan sipariş veriyor d) Diğer (.....)

6. Ev dışında toplam yemek yeme sıklığınız nedir?

- a) Hiçbir zaman b) Ayda 1 kez c) 15 günde 1 kez d)Haftada 1-2 kez
e) Haftada 3-4 kez f) Haftada 5-6 kez e)Her gün

7. Ev dışında en sık nerede yemek yersiniz?

- a) Hiç dışarıda yemek yemem b) İşyeri yemekhanesi c) Lokanta/Restaurant(sulu yemek)
d)Kebapçı/Pideci e) Fast-food restaurant f) Büfe
g)Pastane h) Diğer.....

8. Dışarıda yemek yemeyi tercih etme sebebiniz nedir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Hiç dışarıda yemek yemem b) Hızlı olması c) Hoş vakit geçirmeyi sağlaması
d)Farklı bir ortamda yeme isteği e) Evde yemek hazırlamanın zor olması
f)İtibar kazanmak g) Diğer.....

9. Ne sıklıkla kola ve diğer asitli içeceklerden tüketirsiniz?

- a) Hiç tüketmem b) Ayda 1 kez c) 15 günde 1 kez d)Haftada 1-2 kez
e) Haftada 3-4 kez f) Haftada 5-6 kez e)Her gün

10. Ne sıklıkla bisküvi/gofret/cips vb. türde yiyecek tüketirsiniz?

- a) Hiç tüketmem b) Ayda 1 kez c) 15 günde 1 kez d)Haftada 1-2 kez
e) Haftada 3-4 kez f) Haftada 5-6 kez e)Her gün

11. Ne sıklıkla poğaç/börek/pasta/kek vb. türde yiyecek tüketirsiniz?

- a) Hiç tüketmem b) Ayda 1 kez c) 15 günde 1 kez d)Haftada 1-2 kez
e) Haftada 3-4 kez f) Haftada 5-6 kez e)Her gün

12. Ne sıklıkla fast-food türü yiyecek tüketirsiniz?

- a) Hiç tüketmem b) Ayda 1 kez c) 15 günde 1 kez d)Haftada 1-2 kez
e) Haftada 3-4 kez f) Haftada 5-6 kez e)Her gün

13. Öğünlerinizi genellikle kimlerle tüketirsiniz?

- a) Aile b) Arkadaşlar c) Yalnız d) Diğer (Belirtiniz).....

14. Öğün aralarında en çok ne yersiniz?

- a) Kek, bisküvi çeşitleri b) Cips, çikolata, şekerleme c) Gazlı içecekler
d) Meyve suyu e) Süt, ayran, yoğurt f) Simit, tost, poğaç
g) Kuruyemiş h) Meyve-kuru meyve i) Tam tahıllı/light ürünler

15. Öğünlerinizi tüketirken TV izlemek, müzik dinlemek, kitap okumak gibi başka işlerle meşgul olur musunuz?

- a) Hayır, sadece yediğim yemeğe odaklanırım b) Evet

16. Bir öğününüzü ortalama kaç dakikada yersiniz?

17. Sizce herhangi bir öğünü tüketme hızınız nasıldır?

- a) Yavaş b) Orta c) Hızlı d) Çok hızlı

18. Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

- a) Hayır b) Evet

19. Gece uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

- a) Hayır b) Evet

20. Duygusal durumunuzdaki değişimlerin beslenmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

- a) Hayır b) Evet

21. Üzüntülü olduğunuzda;

- a) Hiç yemek yemem b) Her zamankinden az yerim
c) Her zamankinden çok ve sık yerim d) Bir değişiklik olmaz

22. Sevinçli/heyecanlı olduğunuzda;

- a) Hiç yemek yemem
b) Her zamankinden az yerim
c) Her zamankinden çok ve sık yerim
d) Bir değişiklik olmaz

C) DİYET ÖYKÜSÜ

1. Şu anda herhangi bir zayıflama diyeti yapıyor musunuz?

- a) Evet
b) Hayır

2. Daha önce hiç zayıflama diyeti yaptınız mı?

- a) Evet
b) Hayır

3. Cevabınız evet ise, şu ana kadar kaç defa zayıflama diyeti yaptınız? defa

4. Daha önceki diyet uygulamalarınızda başarılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
b) Hayır

5. Boy uzunluğunuza göre vücut ağırlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Zayıfım
b) Normalim
c) Hafif kiloluyum
d) Kiloluyum
e) Aşırı kiloluyum

6. Vücut ağırlığınızın dış görünüşünüze yansımaları nasıl buluyorsunuz?

- a) Hiç beğenmiyorum
b) Beğenmiyorum
c) Kısmen beğeniyorum
d) Beğeniyorum
e) Çok beğeniyorum

7. Çevrenizdeki kişiler vücut ağırlığınızı nasıl değerlendiriyor?

- a) Zayıfım
b) Normalim
c) Hafif kiloluyum
d) Kiloluyum
e) Aşırı kiloluyum

8. Dış görünüşünüzle ilgili çevrenizdeki insanların görüşlerini önemser misiniz?

- a) Evet
b) Hayır

9. Çocukken kilolu olduğunuzu düşünüyor muydunuz?

- a) Evet
b) Hayır

10. Çocukken çevrenizdeki insanlar tarafından kilolu olduğunuz söylenir miydi?

- a) Evet
b) Hayır

EK-4: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır.

İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

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

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

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığına, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4

SON 12 AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2 kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

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

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

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

Dondurma	Çikolata/ gofret	Elma	Donat/ Tatlı/ Çörek	Karnabahar	Kurabiye/ Bisküvi	Pasta/kek
Şeker/ Şekerleme	Ekmek	Poğaç/ Açma	Marul	Makarna	Çilek/ Kiraz/ Üzüm	Pilav
Kraker	Cips	Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz
Pastırma/ Sucuk/ Salam	Hamburger	Tost/ Peynirli Sandviç	Pizza/ Lahmacun/ Döner	Kola/ Gazoz	Peynir (Beyaz peynir, kaşar vs.)	Yukarıdakilerin hiçbiri

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

EK-5: Kişisel İyi Oluş Ölçeği

Kişisel İyi Oluş Ölçeği – Yetişkin Türkçe Formu

Lütfen aşağıdaki soruları memnuniyet derecenize göre, 0'dan 10'a kadar seçeneklerden birini seçerek cevaplayınız. (0:Hiç memnun değilim, 10:Tamamen memnunum, 5:Kararsızım)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaşam koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz? (ekonomik, refah düzeyi vs.)											
2. Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?											
3. Yaşantınızdaki başarılarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
4. Diğer insanlarla ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?											
5. Kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?											
6. Toplumla olan ilişkilerinizden, toplumun bir parçası olmaktan ne kadar memnunsunuz?											
7. Geleceğinizle ilgili kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?											
8. Manevi yaşamınızdan (dini, ruhsal yaşantı vs.) ne kadar memnunsunuz?											