

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK MERKEZİ'NE BAŞVURAN
YETİŞKİN BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
SİKINTI İLE DUYGUSAL YEME VE AKDENİZ DİYETİNE
UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Fatma Berfin SUCUK

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GAZİANTEP
2022**

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK MERKEZİ'NE BAŞVURAN
YETİŞKİN BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
SİKINTI İLE DUYGUSAL YEME VE AKDENİZ DİYETİNE
UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA BERFİN SUCUK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN

**GAZİANTEP
2022**

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın planlanma aőamasından sonuna kadar tüm sorularımı içtenlikle cevaplayan, mesleki duruşu ve donanımını örnek aldığım, kendisiyle tez çalışması yapmayı büyük Őans olarak gördüğüm sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN'a,

Tez çalıőmamın veri toplama aőamasında ve çalışma yaşamımda bana hep destek olan canım iş arkadaőım Uzm. Kl. Psk. Tuğba ÇAKIROĞLU ZEHİR'e

Tez yazım sürecimde dostluğu ve yardımlarıyla hep yanımda olan ve bana destek veren sevgili arkadaşlarım Nida ÇELİKKAN, Sena DAŐKIN ve Tuğçe ANLAR'a,

Hayatımda olduğu için çok Őanslı hissettiğim, bana her zaman güvenen ve hayatı kolaylaőtıran, her konuda destek olan sevgili yol arkadaőım Mikail ÇALIŐKAN'a,

Hep arkamda duran, bugünlere gelmemi sağlayan, sevgilerini ve desteklerini en içten hissettiğim, tüm streslerimi hafifleten annem Filiz SUCUK, babam Eyyüp SUCUK ve abim Can SUCUK'a

Sonsuz teşekkür ederim.

Fatma Berfin SUCUK, 2022

ÖZET

Fatma Berfin SUCUK. Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne Başvuran Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlık ve Sıkıntı ile Duygusal Yeme ve Akdeniz Diyetine Uyum Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep, 2022. Bu çalışmanın amacı; Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran yetişkin bireylerde psikolojik sağlık ve sıkıntı ile duygusal yeme ve optimal beslenme örüntüsü olarak kabul edilen Akdeniz diyetine uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırma Gaziantep Olea Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası ($\bar{x}\pm S$; 33,9 \pm 12,5 yıl) 125 yetişkin bireyde (36 erkek, %28,8; 89 kadın, %71,2) yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınan bireylerin genel özelliklerini, antropometrik ölçümlerini, fiziksel aktivite durumlarını ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan soru kağıdı yüz yüze yöntemle uygulanmıştır. Bireylere Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (BRS), Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), duygusal yeme durumlarını saptamak için Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ve Akdeniz diyetine uyumu değerlendirmek için ise Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED) uygulanmıştır. Beden kütle indeksi (BKI) WHO sınıflamasına göre, bireylerin %2,4'ü zayıf, %44,8'i normal, %29,6'sı hafif şişman, %23,2'si ise şişmandır. Bireylerin %82,4'ü duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkilediğini belirtmiştir. Toplam BRS puanı ortalaması 18,1 \pm 5,3, K10-PDS puanı ortalaması 24,8 \pm 8,3 bulunmuştur. Akdeniz diyetine uyum (PREDIMED) puanı ortalaması 7,6 \pm 1,6'dır ve geliştirilmesi gerekli olan düzeydedir. Ortalama DEBQ alt ölçekleri puanları kısıtlayıcı yeme için 2,6 \pm 1,0, duygusal yeme için 2,1 \pm 1,1 ve dışsal yeme için 3,1 \pm 0,9 bulunmuştur. Erkek bireylerin psikolojik sağlık durumlarının kadın bireylerden yüksek olduğu, psikolojik sıkıntılarının ise kadın bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, p=0,004, p=0,001). Uyku saati düzenli olan bireylerin, uyku saati düzenli olmayan bireylere göre BRS puanları daha yüksek olup, K10-PDS puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0,001, p<0,05). Psikolojik sıkıntı ile DEBQ alt ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Psikolojik sıkıntı düzeyinin artması duygusal yeme ve dışsal yeme skorlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, p=0,002, p=0,004). PREDIMED ile BRS, K10-PDS ve DEBQ alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). BRS ile K10-PDS arasında negatif yönlü, orta kuvvetli ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,001, r=-0,570). Yüksek düzeyde psikolojik sağlık, düşük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur. Bireylerin psikolojik durumları yeme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Yanlış beslenme alışkanlıklarının oluşmaması için bireyler multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmeli, yeme farkındalığı oluşturulmalı ve sürekli beslenme eğitimi verilmelidir. Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin sağlık için önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sıkıntı, psikolojik sağlık, duygusal yeme, Akdeniz diyeti

ABSTRACT

Fatma Berfin SUCUK. Evaluation of Relationship between Psychological Resilience, Distress and Adherence to Mediterranean Diet Among Adults Admitted to Psychological Counselling Center, Hasan Kalyoncu University Graduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, Graduate Thesis, Gaziantep, 2022.

The objective of this study is to evaluate the relationship of psychological resilience and distress, with emotional eating and with an accepted optimal nutrition pattern, Mediterranean diet. The study is held in a total of 125 adults (36 male, 28.8%; 89 female, 71.2%), aged 18-65 ($\bar{x}\pm S$: 33.9 \pm 12.5) years, who were admitted to Gaziantep Olea Psychological Counselling Center. General characteristics, anthropometric measurements, physical activity status and nutritional habits of the individuals included in the study were determined face-to-face with a questionnaire. The Brief Resilience Scale (BRS), the Psychological Distress Scale (K10-PDS), the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) to determine the emotional eating status, and the Mediterranean Diet Adherence Scale (PREDIMED) to assess adherence to the Mediterranean diet were applied to the individuals. According to body mass index (BMI) classification of WHO, of the subjects 2.4% was thin, 44.8% was normal, 29.6% was overweight and 23.2% was obese. A total of 82.4% of the subjects reported that their psychological status has an effect on their nutritional status. Mean (\pm SD) score of BRS was 18,1 \pm 5,27, K10-PDS was 24,8 \pm 8,26. Adherence to Mediterranean diet (PREDIMED) mean score was 7,6 \pm 1,6 and diet needs improvement. DEBQ mean of three factors were found as 2,6 \pm 1,0 for restrained eating, 2,1 \pm 1,1 for emotional eating and 3,1 \pm 0,9 for external eating. Increase in psychological distress was found to linked to increase in emotional and external eating. It was determined that the psychological resilience of male individuals was higher than that of female individuals, and their psychological distress was lower than that of female individuals, and it was found to be statistically significant ($p=0.004$, $p=0.001$, respectively). Individuals with regular bedtimes had higher BRS scores and lower K10-PDS scores than those whose sleep schedule was not regular, and this difference was statistically significant ($p=0.001$, $p<0.05$). The relationship between psychological distress and DEBQ subscales was examined. The increase in the level of psychological distress also increased the emotional eating and external eating scores and were found to be statistically significant ($p=0.002$, $p=0.004$, respectively). There was no significant correlation between PREDIMED and BRS, K10-PDS and DEBQ subscales ($p>0.05$). A negative, moderately strong and significant relationship was found between BRS and K10-PDS ($p=0.001$, $r=-0.570$). High levels of resilience were associated with low levels of psychological distress. Psychological conditions of individuals can affect their eating habits. Individuals should be followed with a multidisciplinary approach, eating awareness should be created and regular nutrition education should be given in order to prevent the formation of wrong eating habits. In addition, the importance of regular physical activity for health should be emphasized.

Keywords: Psychological distress, psychological resilience, emotional eating, Mediterranean diet

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİL DİZİNİ	vii
TABLO DİZİNİ	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Sorunun Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	1
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yetişkin Dönemde Beslenme	3
2.2. Psikolojik Sağlamlık.....	5
2.3. Psikolojik Sıkıntı.....	6
2.4. Yeme Davranışı.....	7
2.5. Duygusal Yeme	7
2.6. Duygusal Yeme ile İlgili Teoriler	8
2.6.1. Psikosomatik Teori.....	8
2.6.2. İçsel/Dışsal Obezite Teorisi	9
2.6.3. Kısıtlama Teorisi	9
2.6.4. Kaçış Teorisi	9
2.7. Duygusal Yeme ve Obezite	10
2.8. Duygusal Yeme ve Çözüm Önerileri	11
2.8.1 Farkındalık	11
2.8.2. Yeme Farkındalığı.....	11
2.8.3. Fiziksel Olarak Aktif Olmak	12
2.9. Akdeniz Diyeti	12
2.9.1. Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri	14
2.9.2. Akdeniz Diyetine Uyumun Değerlendirilmesi.....	14
3. BİREYLER VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	16

3.2. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Araştırmanın Tasarımı.....	17
3.5. Veri Toplama Gereçleri.....	17
3.5.1. SoruKağıdı Formu.....	18
3.5.2. Antropometrik Ölçümler	18
3.5.3.Fiziksel Aktivite Durumu.....	19
3.5.4. Beslenme Alışkanlıkları	19
3.5.5. Besin Tüketim Sıklığı.....	19
3.5.6. 24-Saatlik Besin Tüketimi.....	20
3.5.7. Akdeniz Diyetine Uyumun Belirlenmesi (PREDIMED).....	20
3.5.8. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Brief Resilience Scoring Scale-BRS).....	20
3.5.9.Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (Psychological Distress Scale-K10-PDS).....	20
3.5.10. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire-DEBQ).....	21
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	21
4. BULGULAR	23
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri	23
4.2. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları	25
4.3. Bireylerin Antropometrik Ölçüm Değerleri	25
4.4 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	28
4.5. Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı	29
4.6. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarları	37
4.7. Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (BRS), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ve Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeğine (PREDIMED) Göre Değerlendirmeleri.....	40
4.8. Akdeniz Diyetine Uyum ve Diğer Ölçeklerle İlişkisi	41
4.9. Bireylerin Uyku Düzenleri ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	45
4.10. Bireylerin Egzersiz Yapma Durumları ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	46
4.11. Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	47
4.12. Bireylerin Beden Kütle İndeksleri ile Ölçekler Arasındaki İlişki	49
4.13. Bireylerin Duygu Durumunun Beslenmeye Etkisi ile Ölçekler Arasındaki İlişki	51
4.14. BRS, K10-PDS, PREDIMED, Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal yeme Arasındaki İlişki.....	53
5. TARTIŞMA	55

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri ve Sağlık Durumları.....	55
5.2. Bireylerin Egzersiz Yapma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	56
5.3. Bireylerinin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	57
5.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	58
5.5. Bireylerin Psikolojik Sağlamlıklarının ve Sıkıntılarının Değerlendirilmesi	60
5.6. Bireylerin Duygusal Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Sonuçlar.....	64
6.2. Öneriler.....	68
6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları	68
KAYNAKLAR	69
EKLER	75
Ek 4. Veri Toplama Formu ve Gönüllüleri Bilgilendirme Formu.....	75

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller

Sayfa

No

Şekil 2.1. Güncellenmiş Akdeniz Diyeti Piramidi.....

13



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
	No
Tablo 2.1. Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alım Miktarları Referans Değerleri.....	4
Tablo 2.2. Yetişkinlerde Beden Kütle İndeksinin (BKİ) Değerlendirmesi.....	10
Tablo 4.1. Bireylerin Cinsiyete ve Yaşa Göre Dağılımları.....	23
Tablo 4.2. Bireylerin Cinsiyete Göre Genel Özellikleri ve Sağlık Durumları.....	24
Tablo 4.3. Bireylerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Durumları.....	25
Tablo 4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt, Üst ve Medyan Değerleri.....	26
Tablo 4.5. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Kesişim Değerlerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.6. Cinsiyete Göre Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları.....	28
Tablo 4.7. Tüm Bireylerin Son Bir Ay İçerisinde Besinleri Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.8. Erkek Bireylerin Son Bir Ay İçerisinde Besinleri Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.9. Kadın Bireylerin Son Bir Ay İçerisinde Besinleri Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.10. Cinsiyete Göre Toplam Enerji ve Besin Ögeleri Alımlarının Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt-Üst ve Medyan Değerleri.....	38
Tablo 4.11. Bireylerin K10-PDS, BRS ve PREDIMED Değerlendirmelerine Göre Dağılımları.....	40
Tablo 4.12. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Alt Ölçekleri, Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED) Ortalama, Standart sapma, Alt, Üst ve Ortanca Değerleri.....	42
Tablo 4.13. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeğinin (PREDIMED) Maddelerine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.14. Akdeniz Diyetine Uyum (PREDIMED) ile Diğer Ölçekler Arası İlişki...	44

Tablo 4.15.	Bireylerin Uyku Düzenleri ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçekleri Puanlarının Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 4.16.	Bireylerin Haftada 150 Dakika ve Üzeri Egzersiz Yapma Durumları ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarının Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.17.	Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Düzeylerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçekleri ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri.....	48
Tablo 4.18.	Bireylerin BKİ Gruplarına Göre BRS, K10-PDS, PREDİMED Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri.....	50
Tablo 4.19.	Bireylerin BKİ Gruplarına Göre Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme ve Dışsal Yeme Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri.....	50
Tablo 4.20.	Duygu Durumunun Beslenmeye Etkisine Göre BRS, K10-PDS, PREDİMED ve DEBQ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri.....	52
Tablo 4.21.	BRS, K10-PDS, PREDİMED, Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme Puanları Arasındaki İlişki.....	54

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

BEBİS	: Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
BKİ	: Beden Kütle indeksi
BMR	: Bazal Metabolizma Hızı
BOH	: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BRS	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Brief Resilience Scoring Scale)
DEBQ	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire)
DRV	: Diyetle Önerilen Alım Değeri (Dietary Reference Value)
kg	: Kilogram
kcal	: Kilokalori
K10-PDS	: Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (Psychological Distress Scale)
mcg	: Mikrogram
m²	: Metrekare
mg	: Miligram
n	: Çalışmaya Katılan Birey Sayısı
NSF	: Ulusal Uyku Vakfı (National Sleep Foundation)
PREDİMED/MEDAS	: Akdeniz Diyetine Uyum Aracı (Mediterranean Diet Adherence Score)
S	: Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin Uyumlu İstatistik Paketi)
TBSA	: Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
\bar{x}	: Ortalama
%	: Yüzde

1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Sorunun Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, bireylerin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlanır (1). Sağlığın temellerinden birisi de yeterli ve dengeli beslenmektir. Besinlerin yapısındaki besin öğeleri yeterli miktarda alınmadığında ya da fazla alındığında, sağlığın bozulduğu bilinmektedir. Beslenme, sağlığı korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır (2).

Bireyler hayatları boyunca pek çok olumsuz olayla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu olumsuz olaylar karşısında bireyin kendini toparlama ve hızlı bir şekilde normal yaşantılarına dönme güçleri psikolojik sağlık kavramıyla açıklanmıştır (3). Psikolojik sıkıntı ise depresyon ve anksiyete de görülen belirtilere benzer duygusal zarar görme olarak tanımlanır (4). Depresyon, kaygı, stres gibi olumsuz duygulara tepki olarak enerji açısından yoğun besinlere eğilim duygusal yeme kavramıyla açıklanmıştır (5).

Yetişkin bireyler üzerinde yapılan gözlemsel çalışmalar, sürekli olarak sağlıksız bir diyet tüketmenin daha yüksek zihinsel sağlık sorunları olasılığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Meyve ve sebzeler gibi besin değeri zengin gıdaların daha düşük alımı ve enerjisi yoğun ancak besin değeri açısından düşük gıdaların daha yüksek alımı, daha yüksek depresyon oranı, psikolojik sıkıntı ve stres ile ilişkili bulunmuştur (6).

Epidemiyolojik veriler, temel bilim ve klinik kanıtlar, diyetin zihinsel bozuklukların hem riskini hem de sonuçlarını etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, kanıta dayalı beslenme değişikliğinin ruh sağlığını iyileştirmek için etkili ve uygun maliyetli bir araç olarak görülmesi gerektiği savunulmaktadır (7).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran yetişkin bireylerde psikolojik sağlık ve sıkıntı ile duygusal yeme ve Akdeniz diyetine uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- Psikolojik sağlamlık ve sıklntı ile duygusal yeme arasında ilişki vardır.
- Psikolojik sağlamlık ve sıklntı ile Akdeniz diyetine uyum arasında ilişki vardır.
- Psikolojik saęlamlıęı yksek olan bireylerin duygusal yeme atakları daha dūřuktur.
- Psikolojik sıklntısı dūřuk olan bireylerin duygusal yeme atakları daha dūřuktur.
- Psikolojik sıklntısı dūřuk olan bireylerin Akdeniz diyetine uyumu daha yksektir.
- Akdeniz diyetine bağlı bireylerin psikolojik sağlamlığı daha yksektir.
- Psikolojik saęlamlıęı dūřuk olan bireylerin BKİ deęerleri daha yksektir.
- Psikolojik sıklntısı yksek olan bireylerin BKİ değerleri daha yksektir.
- Psikolojik sağlamlık ve sıklntı ile fiziksel aktivite dūzeyi arasında ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yetişkin Dönemde Beslenme

Sağlıklı beslenme; bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşam tarzı ve fiziksel aktivite düzeyine göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli bir şekilde vücuduna almasıdır. Yetişkin bireyler için günlük enerji ve besin öğesi alım miktarları referans değerleri Tablo 2.1’de verilmiştir. Sağlıksız bir beslenme düzeni ve hareketsiz yaşam tarzı beraberinde obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet gibi birçok hastalığın oluşma riskini arttırmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme fiziksel sağlığın korunmasına katkı sağlamakla birlikte ruhsal sağlığın iyileşmesini de desteklemektedir (2). Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite diyabet, kalp damar hastalıkları, felç ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) karşı korunmaya yardımcı olur (8).

Yeterli ve dengeli bir beslenme, bireyin gereksinmesi olan enerji ve besin öğelerinin hepsini gereksinen miktarda karşılamalıdır. Bireyin beslenmesinde herhangi bir besin öğesinin yeterli miktarda alınmaması veya fazla alınması, diğerlerinin biyoyararlılığını, metabolizmasını veya gereksinmesini olumsuz etkileyerek sağlığı bozabilmektedir. Vücudun günlük enerji gereksinimi bazal metabolizma hızı (BMR), fiziksel aktivite ve besinlerin termik etkisinin toplamıdır (9). Enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oranı yetişkinler için sırasıyla %45-60, %12-20 ve %20-35 olarak önerilmektedir (2).

Hem yetersiz beslenme ve hem de obezitenin değerlendirilmesi amacıyla beden kütle indeksi (BKİ) kullanılır. BKİ, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesiyle hesaplanmaktadır (9). Yetişkin bireylerde beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların gelişimini önlemek için; beden kütle indeksinin (BKİ) 20-24,9 kg/m² arasında olması sağlanmalıdır. Toplam ve doymuş yağ, kolesterol, şeker ve tuz alımı azaltılmalı, besin çeşitliliği sağlanmalı, posa içeriği yüksek, yeterli ve dengeli beslenme düzeni yaşam tarzı haline getirilmelidir (2).

Tablo 2.1. Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alım Miktarları Referans Değerleri (2)

Enerji ve Besin Öğeleri	Yaş (yıl)									
	18-29		30-39		40-49		50-59		60-69	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Enerji (kcal)*	2239	1786	2145	1730	2126	1693	2077	1678	1867	1502
Protein (E%)	10-20	12-20	10-20	12-20	10-20	12-20	10-20	14-20	10-20	14-20
Protein (g)	74,8	62,4	82,1	70,3	82,2	77,0	81,5	78,6	79,9	79,2
Yağ (E%)	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35
Doymuş yağ (E%)	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Karbonhidrat (E%)	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60	45-60
Karbonhidrat (g)	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Posa (g)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
A vitamini (mcg)	750	650	750	650	750	650	750	650	750	650
E vitamini (mg)	13	11	13	11	13	11	13	11	13	11
D vitamini (mcg)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K vitamini (mcg)	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90
Tiamin (mg)	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1
Riboflavin (mg)	1,3	1,1	1,3	1,1	1,3	1,1	1,3	1,1	1,3	1,1
Niasin(mg/1000kcal)	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Pridoksin (mg)	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,7	1,5	1,7	1,5
Folik asit (mcg)	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330
B12 vitamini (mcg)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
C vitamini (mg)	110	95	110	95	110	95	110	95	110	95
Kalsiyum (mg)	950- 1000	950- 1000	950- 1000	950- 1000	950- 1000	950- 1000	950	950	950	950
Magnezyum (mg)	350	300	350	300	350	300	350	300	350	300
Demir (mg)	11	11-16	11	11-16	11	11-16	11	11-16	11	11-16
Çinko (mg)	9,4- 16,3	7,5- 12,7	9,4- 16,3	7,5- 12,7	9,4- 16,3	7,5- 12,7	9,4- 16,3	7,5- 12,7	9,4- 16,3	7,5- 12,7
İyot (mcg)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Fosfor (mg)	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
Sodyum (g)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.3	1.3	1.3	1.3
Potasyum (g)	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7

* 50. persentilde ve az aktif (PAL:1,4) kadınlar ve erkekler için önerilen enerji referans değeri verilmiştir.

2.2. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, Latince “resiliens” kelimesinden türeyen, bir maddenin elastiki olması ve eski haline kolayca geri dönmesi anlamına gelmektedir. Bireyler hayatları boyunca pek çok olumsuz olayla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu olumsuz olaylar karşısında bireyin kendini toplama ve hızlı bir şekilde normal yaşantılarına dönme güçleri psikolojik sağlamlık kavramıyla açıklanmıştır (3).

Kendini toplama gücü kavramının kökeni 1970’li yıllarda gelişim psikolojisi ve çocuk psikopatolojisi alanında yapılan çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Aşırı yoksulluk ve olumsuz hayat şartlarında büyümüş olmalarına rağmen şaşırtıcı düzeyde normal gelişim gösteren çocuklar dikkat çekmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen veriler, yoksul çocukların bazılarının ileri yaşlarında umutsuzluğa kapıldığı ve pek çok şeyden vazgeçmeye sürüklendiği, bazılarının ise yaşamlarını iyi bir şekilde yönetebildiği sonuçları çıkarılmıştır. Olumsuz yaşantılara sahip bireylerin, bu olumsuz şartlarda verdikleri farklı tepkiler bireysel farklılıklarının bir sonucudur ve bu farklı tepkiler kendini toplama gücü kavramı ile açıklanmıştır (10).

Psikolojik sağlamlık, bireylerde depresyon vb. durumlara sebep olan etkileri önleyen ve stresin yarattığı olumsuzlukları azaltan bir özelliktir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler hayatlarında gelişen beklenmedik değişimleri daha çabuk kabullenip gelişme ve toparlanma için kendilerine fırsatlar yaratırlar. Yani psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin hayatları kendi denetimleri altındadır. Psikolojik sağlamlıkları düşük olan bireyler ise hayatlarında gelişen beklenmedik değişimlere karşı direnç gösterirler ve hayattan uzaklaşma eğilimindedirler (11).

Psikolojik sağlamlık kavramının ölçülmesine yönelik farklı ölçekler bulunmaktadır. Smith ve arkadaşları (12) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Brief Resilience Scoring Scale-BRS) bunlardan birisidir. BRS mevcut psikolojik sağlamlık ölçeklerinden farklı olarak bireylerin olumsuz olaylar karşısında kendini toplama, yeniden iyileşme ve uyum sağlama özelliklerini ölçmektedir. Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Doğan (3) tarafından yapılmıştır.

2.3. Psikolojik Sıkıntı

Psikolojik sıkıntı; ilgi kaybı, hüzün, umutsuzluk gibi depresyon belirtileri ve huzursuzluk, gerginlik gibi kaygı belirtileri ile büyük ölçüde karakterize duygusal acı çekme durumu olarak tanımlanır. Düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, etnik köken, işsizlik, kadın cinsiyet ve bekar olmak psikolojik sıkıntıya yakalanma olasılığını artırdığı düşünülen değişkenlerdir (13).

1997 yılında, Avustralya İstatistik Bürosu'nun ruhsal bozukluklar üzerine ev halkı düzeyinde yaptığı çalışmada ve ayrıca yürütülen diğer bir çalışmada, ruhsal bozuklukların hastalık yükünün %13,5'ini oluşturduğunu, kalp hastalığı ve kanserlerin ardından üçüncü sırada yer aldığını belirtmişlerdir. Toplumda kullanılmak üzere bir tarama aracının gerekliliğini vurgulamışlardır (14).

Psikolojik sıkıntının, psikiyatrik hastalık sınıflandırmasındaki konumu belirsizdir ve bilimsel literatürde tartışmalıdır. Bu yüzden birçok araştırmanın konusu olmuştur. Psikolojik sıkıntı; nüfus araştırmaları, halk sağlığı, epidemiyolojik çalışmalar ve klinik çalışmalarda ruh sağlığının bir göstergesi olarak kullanılmaktadır (13).

Depresyon ve anksiyete bozukluğunu değerlendirmek için kullanılan ölçekler ile psikolojik sıkıntıyı değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin birçok ortak noktası bulunmaktadır. Bu nedenle psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik sıkıntı birbirinden tamamen bağımsız değildir ancak farklı olgulardır (15).

Psikolojik sıkıntı bireylerin kendi kendine uyguladığı ya da bir araştırma görüşmecisi tarafından uygulanan farklı ölçekler ile değerlendirilmektedir (13). Psikolojik sıkıntıyı ölçen ölçeklerin soru sayılarının çok olması nedeniyle uzun sürede uygulanması ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında kısa sürede, basit ve etkili bir şekilde psikolojik sıkıntıyı değerlendirecek bir ölçeğe ihtiyaç duyulması, yeni bir ölçeğin geliştirilmesi gerekliliğini doğurmuştur (14,16). Harvard Tıp Fakültesi'nden Kessler ve ark. (16) tarafından bu amaç doğrultusunda psikolojik sıkıntıyı kısa sürede, basit ve etkili bir şekilde değerlendirmek için Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (Psychological Distress Scale- K10-PDS) geliştirilmiştir.

2.4. Yeme Davranışı

Beslenme, yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli, doğumdan ölüme kadar süren en basit ve önemli ihtiyaçtır. Yeme davranışı bireyin beslenmeyle ilgili bilgisi, düşüncesi, davranışı ve duygularını kapsayan eğilim olarak tanımlanabilir (17). Bu davranış cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, psikolojik faktörler, ekonomik, sosyal ve kültürel durumdan etkilenen karmaşık bir yapıdır (18). Bireyin psikolojik özellikleri yeme davranışını ve vücut ağırlık kontrolünü etkileyebilmektedir. Bu etki sadece fazla kilolu ve obez bireylerde değil, ideal vücut ağırlığında olan bireylerde de görülmektedir. Günlük hayatta karşılaşılan stresle başa çıkamayanlarda ve uzun süre çeşitli diyet uygulayan bireylerde yanlış beslenme alışkanlıkları oluşabilmektedir (19).

Yemek yeme ve duygular, günlük yaşamımızın hem doğal hem de tekrar eden bir parçasıdır. Duygusal durumlar, yenen besinlerin miktarını ve kalitesini etkilemektedir. Çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal süreçler bu etkileşime dahil olmaktadır. Besin alımının hem homeostatik hem de hedonik süreçler tarafından kontrol edildiği kabul edilmektedir. Homeostatik süreç, fiziksel açlık olarak tanımlanabilmektedir. Birey mide gurultusu, kan şekeri düşüklüğü hissetmekte, besin alımıyla enerji dengesi düzenlenmektedir (20). Hedonik süreçte ise biyolojik olarak organizmanın enerji ihtiyacı olmamasına rağmen besin alımındaki haz, ödül ve lezzetin etkisi ile besinler tüketilmektedir (20,21).

2.5. Duygusal Yeme

Depresyon, kaygı, stres gibi olumsuz duygulara tepki olarak enerji açısından yoğun besinlere eğilim duygusal yeme kavramıyla açıklanmıştır. Olumsuz duygularla başa çıkmada zorlanan kişilerde fazla ve sağlıksız besin tüketiminde artış gözlenmektedir. Bunun sonucu olarak birçok kronik hastalığa sebep olan obezite gelişme riski artmaktadır (5).

Besin alımında kendini kısıtlayan bireylerde duygu değişikliği besin alımını artırabilirken, kendini kısıtlamamış bireylerde besin alımını azaltabilir. Ayrıca farklı duygu durumları besin alımını artırabilir veya azaltabilir. Örneğin; can sıkıntısı iştah artışıyla, üzüntü ise iştah azalmasıyla ilişkilendirilebilir (22).

Duygusal yemenin önemli fiziksel ve psikolojik sağlık etkileri bulunmaktadır. Duygusal yeme daha yüksek vücut ağırlığına, yeme bozukluklarına ve depresyona yol açabilir. Bu etkiler düşünüldüğünde duygusal yemeye yol açabilecek farklı faktörleri incelemek önem arz etmektedir (23).

Deneysel çalışmalar hem duygusal yemenin hem de depresif belirtilerin sağlıksız yiyecek seçimlerini etkilediğini göstermektedir. Olumsuz duygulara yanıt olarak alışılmış besin tüketiminin dışına çıkıp daha fazla enerjisi yüksek besinler tercih edildiği gözlemlenmiştir. Bireylerin olumsuz duygulara cevap olarak neden daha fazla besin tükettiklerini açıklamak için farklı teoriler bulunmaktadır (22,24).

2.6. Duygusal Yeme ile İlgili Teoriler

2.6.1. Psikosomatik Teori

Psikosomatik teori; duygusal yemeye sahip obez bireylerin duygularının farkında olmadığını, açlık ve tokluk sinyallerine cevap olarak değil duygularına cevap olarak besinleri tükettiklerini öne sürmektedir. Sevicer ve Konuk (25) Kaplan ve Kaplan'ın teorisine göre obez bireylerin endişeli ve sıkıntılı hissettiklerinde yemek yemeye yöneldiklerini ve yeme eylemlerinin bireylerin endişesini ve sıkıntısını azalttığını bildirmiştir. Yemenin endişeyi ve sıkıntıyı nasıl azalttığı tam olarak anlaşılamamıştır ancak karbonhidrat ve protein alımının beyinde nörotransmitterlerin, özellikle de serotoninin sentezini etkilediği üzerinde durulmuştur (25). Öğrenme faktörlerinin bu teoride etkili olduğu belirtilmiştir. Obez bireyler açlık dışında anksiyeteye de tepki olarak yemek yemeyi öğrendikleri için bir süre sonra açlık ile anksiyetelerini ayırt edemedikleri ve bu durumun da obeziteye yol açtığı belirtilmiştir (26).

Yine belirtildiği üzere Bruch'ın teorisinde aşırı yeme hatalı açlık farkındalığı ile ilişkilendirilmiştir. Bu teoride açlığın deneyimlerle öğrenildiği savunulmuştur. Obez bireylerde yeme davranışı kazanılması sürecinde olumsuz deneyimler yaşanıldığı düşünülmektedir. Bu bireyler açlık ve tokluk sinyallerini doğru şekilde algılayamaz ve duygu durumlarından ayırtamazlar. Ne zaman ve ne kadar yemeleri gerektiğini dışarıdan gelen sinyallerle belirlerler, çünkü kendi içsel farkındalıkları doğru bir şekilde gelişmemiştir. İki psikosomatik teoride obez bireylerin rahatsız edici duygusal durumlara tepki olarak aşırı yiyecekleri sonucuna varmaktadır (25,26).

2.6.2. İçsel/Dışsal Obezite Teorisi

İçsel/dışsal obezite teorisine göre yeme davranışı normal vücut ağırlığına sahip bireylerde ve obez bireylerde farklı uyaran şekilleriyle etkilenmektedir. Korku ve anksiyete gibi duygu durumlarının fizyolojik etkileri normal vücut ağırlığına sahip bireylerin besin tüketimini azaltırken, obez bireylerde içsel uyarılara duyarsızlık olduğundan tam tersi etki oluşturmaktadır. Stres esnasında gastrik kasılmalar azaldığı için normal vücut ağırlığına sahip bireyler besin tüketimini azaltırken, obez bireylerde besin tüketiminde azalma gözlenmeyecektir. Obez bireyler içsel uyarılardaki duyarsızlıktan dolayı besin tüketimini başlatmak ve durdurmak için dışsal uyarılara göre hareket edeceklerdir. Normal vücut ağırlığına sahip bireylerin neyi, nerede ve ne kadar yediği de dışsal faktörlerden etkilenebilir ancak bu etkilenme fizyolojik açlık sırasında oluşur. Obez bireylerde ise içsel faktörler çok fazla etkili değildir ve besin tüketimi büyük oranda dış etkenler tarafından belirlenir (27).

2.6.3. Kısıtlama Teorisi

Canetti ve ark. (26) Herman, Mack ve Polivy tarafından kısıtlama teorisinin geliştirildiğini ve kısıtlama hipotezinin yeme isteğine gösterilen bilişsel çaba olarak tanımlandığını rapor etmiştir. Teoriye göre bireyler katı diyetler uygulayıp kendilerini besin tüketiminde kısıtlarsa, yeme arzusu daha çekici hale gelmektedir. Uzun süren aşırı kısıtlama sonucu bireylerde yeme arzusu artmakta ve aşırı yeme davranışına dönüşebilmektedir. Özellikle olumsuz duygular besin kısıtlaması yapan bireylerde stresle başa çıkmak için bir çözüm olarak görülmekte ve besin kısıtlamasına son verip aşırı besin tüketimi gerçekleşmektedir (28).

2.6.4. Kaçış Teorisi

Bu teoriye göre bireyler benliklerine dair hissettikleri olumsuz farkındalıkta duygusal yemeye başvurmaktadır (29). Birey kendi benliğini etkileyen olumsuz durumlardan kaçmak için yeme eğilimi göstermektedir (30). Psikolojik sıkıntı veya olumsuz öz değerlendirmeye tepki olarak duygusal yemeye veya aşırı yemeye yönelim gösterilebilir. Sonuç olarak duygusal yeme veya aşırı yeme bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılır (31) .

2.7. Duygusal Yeme ve Obezite

Obezite vücutta aşırı yağ birikmesi ile meydana gelen, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olup sağlığı bozabilen enerji metabolizması bozukluğudur. Günlük olarak tüketilen besinlerle alınan enerji ve harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu oluşmaktadır. Vücut ağırlığı çevresel, davranışsal ve genetik etmenler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığına dayalı hesaplanan beden kütle indeksi (BKİ), obeziteyi saptamak için kullanılan pratik bir yöntemdir. BKİ, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesiyle hesaplanır. Yetişkinlerde BKİ'nin sınıflandırılması Tablo 2.2'de verilmiştir (2).

Tablo 2.2. Yetişkinlerde Beden Kütle İndeksinin (BKİ) Değerlendirmesi (2)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	
	Temel kesişim noktaları	Geliştirilmiş kesişim noktaları
Zayıf	<18.50	<18.50
Ağır	<16.00	<16.00
Orta	16.00-16.99	16.00-16.99
Hafif	17.00-18.49	17.00-18.49
Normal	18,50-24,99	18,50-22,99
		23,00-24,99
Hafif Şişman	≥25,00	≥25,00
Obezite öncesi	25,00-29,99	25.00-27.49
		27,50-29,99
Obez	≥30,00	≥30,00
I. Derece Obez	30.00-34.99	30.00-32.49
		32,50-34,99
II. Derece Obez	35,00-39,99	35,00-37,49
		37,50-39,99
III. Derece Obez	≥40,00	≥40,00

Obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri ile yakından ilişkilidir. Ayrıca fiziksel, sosyal işleyişi ve hayat kalitesini düşürmektedir. Bununla birlikte, obez bireylere yönelik yapılan damgalama ve ayrımcılık, obezite ile ilişkili psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını da meydana getirebilmektedir (32).

Fazla kilolu ve obez bireylerin %60 veya daha fazlasının aynı zamanda duygusal yemeye sahip olduğu ileri sürülmektedir. Duygusal yemeye sahip bireyler, olumsuz

duygulara tepki olarak özellikle yağ, şeker ve enerji içeriği yüksek besinleri tüketmektedirler. Artan vücut ağırlığı ile birlikte bu yeme alışkanlıkları, diyabet ve kalp hastalıkları gibi birçok kronik hastalığın gelişme riskini artırmaktadır. Duygusal yemeye sahip bireylerin, standart davranışsal kilo verme tedavisinin %10'luk kilo verme hedefine ulaşma olasılığı, duygusal yemeye sahip olmayan bireylerin yarısı kadardır (33). Birçok araştırma yüksek duygusal yeme seviyesinin kilo alımıyla ve yüksek BKİ değerleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (34–36).

Vücut ağırlığı ve genel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle duygusal yemenin araştırılması önemlidir. Obeziteye yönelik uygulanan çoğu tedavi, duygusal yeme tedavisini içermemektedir. Vücut ağırlığı kaybı programları geliştirilirken duygusal yeme göz ardı edilmemelidir (33).

2.8. Duygusal Yeme ve Çözüm Önerileri

2.8.1 Farkındalık

Farkındalık (mindfulness), bireyin dikkatinin anlık yaşantılara odaklanmasını ve kendi duygularını, düşüncelerini gözlemlemesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir. Birey olanı biteni yargılamadan o anda kabullenir. Duygusal düzenleme, farkındalık temelli terapilerin içerdiği etki mekanizmalarından biridir. Farkındalığın duygusal düzenlemede olumlu sonuçlarının olduğu ve duygusal düzenlemede iyileşme sağladığı ayrıca istenmeyen duyguları kabullenmeyi ve olumsuz duygulara karşı tolerans kapasitesini arttırdığı düşünülmektedir (37).

Yeme davranışlarının tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini belirlemek için yapılan bir literatür taramasında seçilen çalışmaların %63'ü farkındalık temelli müdahalelerin duygusal yeme oluşumunda veya duygusal olarak aşırı yeme dürtüsünde olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermektedir. Farkındalık eğitimleri, olumsuz duyguları yemek yoluyla bastırma dürtüsü üzerinde hareket etmek yerine onları kabul etme becerileri kazandırır ve sonuç olarak duygusal olarak aşırı yemeye yönelik dürtülerin azalmasını sağlar (31).

2.8.2. Yeme Farkındalığı

Yeme farkındalığı yeme arzusunu, yiyecek seçimini, tüketim miktarını ve yiyeceğin tüketilme şeklini etkileyen iç ve dış uyaranların yargılayıcı olmayan farkındalığını içeren, farkındalık temelli oluşmuş alanlardan birisidir (38). Amaç kilo vermek veya enerji alımını kısıtlamak değildir. Bireyin yemek tüketimine dikkat etmesi durumunda, nasıl hissettiği

konusundaki farkındalığının artması ve bunun da daha sağlıklı seçeneklerin seçimine yol açabileceği savunulmaktadır (39).

Yeme farkındalığı, yemeklerin tadı ve dokusu da dahil olmak üzere bireyin ne yediğinin tam farkındalığını sağlayarak yeme hızını yavaşlatabilmektedir. Ayrıca besin aşermelerini azaltabilmekte ve böylece vücut ağırlığı kontrolünde destek sağlamaktadır. Yeme farkındalığı bireylerin yemek yerken televizyon izlemek, bilgisayar oynamak gibi tüm dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırmasını teşvik eder (19,40). Araştırmalar yeme farkındalığının aşırı yeme ve duygusal yeme davranışlarını büyük ölçüde azalttığını göstermektedir (41,42).

2.8.3. Fiziksel Olarak Aktif Olmak

Fiziksel aktivite ev işleri, alışveriş gibi enerji harcamasıyla sonuçlanan günlük rutin bedensel hareketlerdir. Egzersiz ise planlı, tekrarlayıcı ve belirli bir süre devam eden, sağlığı geliştirmek için yapılan hareketlerdir. Sağlıklı bir yaşam ve vücut ağırlığı yönetimi için gün içerisinde hareketsiz geçirilen zamanın azaltılması gereklidir. Yetişkin bireyler haftalık en az 150 dakika orta şiddette egzersiz yapmalıdır. Bu öneriyi karşılamak için en azından haftada 5 gün 30 dakika tempolu yürüyüş yapmak yeterlidir (2,43).

Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile birlikte kronik hastalıkların önlenmesini desteklemektedir. Her yaştaki bireye fiziksel, sosyal, zihinsel ve ruhsal yararlar sağlamaktadır. Bilimsel çalışmalar, fiziksel aktivite ile kendini iyi hissetme hali ve olumlu duyguların iyi yönde geliştiğini göstermektedir. Ayrıca stres durumunu azalttığı ve uyku kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir (43).

Mevcut araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin benimsenmesinin ruh halini iyileştirdiğini, kendi kendini kontrol etme yeteneğini arttırdığını ve yeme davranışlarını olumlu yönde etkileyerek duygusal yemeyi azalttığını göstermektedir (44,45). COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir araştırmada, fiziksel olarak aktif olan bireylerin yaş, cinsiyet, BKİ ve gelirden bağımsız olarak, pandemi sırasında aktif olmayan bireylere göre duygusal yeme ile ilişkili daha az faktöre sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (46).

2.9. Akdeniz Diyeti

Akdeniz diyeti; zeytin, zeytinyağı, sebze, meyve, tahıllar (çoğunlukla tam tahıllar), baklagiller ve kuruyemişlerin yüksek düzeyde tüketimi, balık ve deniz ürünleri, yumurta, kümes hayvanları, süt ve süt ürünlerinin orta düzeyde tüketimi, et ve et ürünlerinin ise

düşük düzeyde tüketimi ve ılımlı düzeyde şarap tüketimini (dini ve sosyal normlara uygun olduğu sürece) temel alan bir beslenme şeklidir. Akdeniz diyeti her ülkenin kültürüne göre şekillendirilebilir (47,48).

Akdeniz diyetinde bulunan besinlerin yaklaşık olarak tüketim miktarlarının ve sıklıklarının gösterildiği “Geleneksel Akdeniz Diyet Piramidi” ilk olarak 1993 yılında oluşturulmuştur (49). Akdeniz diyet piramidi beslenme, sağlık ve çevre konularındaki araştırmalardan elde edilen bilgilere dayanarak, uzmanlar arasında bilimsel bir fikir birliği sağlanarak, multidisipliner bir yaklaşımla 2020 yılında güncellenmiştir (50). Bu yeni piramit, Akdeniz bölgesindeki farklı ülkeler için coğrafik, sosyoekonomik ve kültürel bağlamlarına, beslenme gereksinimlerine ve yemek kalıplarına uyacak şekilde, basitleştirilmiş bir piramit olarak güncellenmiştir. Piramitte besinler, her öğün, günlük, haftalık ve nadir tüketilmesi gereken besinler olarak gösterilmiştir. Piramidin en tepesinde yüksek yağlı ve şekerli besinler bulunmaktadır ve bu besinlerin az miktarda ve ara sıra tüketilmesi, mümkünse özel günlere bırakılması vurgulanmaktadır. Yeni piramitte, keyifli zaman geçirme, düzenli fiziksel aktivite, biyoçeşitlilik, mevsimsel beslenme, sürdürülebilirlik, geleneksel ve çevre dostu ürünlerin üzerinde ayrıca durulmuş ve ülkelerin kendi kültürlerine göre Akdeniz diyetini şekillendirmesi için yol gösterici olmuştur. Güncellenmiş Akdeniz diyet piramidi Şekil 2.1.’de gösterilmiştir (50).



Şekil 2.1. Güncellenmiş Akdeniz Diyet Piramidi (50).

2.9.1. Akdeniz Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri

Akdeniz diyeti besin çeşitliliği sağlayan bir beslenme modelidir. Besin çeşitliliği ile çok sayıda besin ögesi ve besin olmayan diğer bileşenler vücuda alınmaktadır. Akdeniz diyetiyle hem besin çeşitliliği sağlanmakta hem de yeterli ve dengeli bir beslenme modeli oluşturulmaktadır. Akdeniz diyeti vücuda posa, doymamış yağ asitleri, biyoaktif bileşenler ve antioksidanlar sağlamaktadır. Bu özellikleriyle sağlık üzerinde koruyucu etkiler oluşturur. Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda Akdeniz diyetinin ilk olarak kalp damar hastalıklarına karşı koruyucu özellikleri olduğu bulunmuştur (51). Birçok çalışmada Akdeniz diyetinin obezite, inme, diyabet, hipertansiyon, çeşitli kanser türleri, alerjik hastalıklar, Alzheimer, Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklar ve psikolojik bozukluklara karşı koruyucu etkisi olabileceği gösterilmiştir (50-53).

Yetişkin bireyler üzerinde yapılan gözlemsel çalışmalar, sürekli olarak sağlıksız bir diyet tüketmenin daha yüksek zihinsel sağlık sorunları olasılığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Meyve ve sebzeler gibi besin değeri zengin gıdaların daha düşük alımı ve enerjisi yoğun ancak besin değeri açısından düşük gıdaların daha yüksek alımı, daha yüksek depresyon oranı, psikolojik sıkıntı ve stres ile ilişkili bulunmuştur (6). Sebze ve meyvelerden zengin, polifenol ve antioksidan içeriği yüksek Akdeniz tipi diyetle yüksek bağlılık, psikolojik sağlamlık ile pozitif ilişkili bulunmuştur (54). Akdeniz diyetiyle ilişkili bitkisel besinlerin tüketimi, fiziksel işlev ve genel sağlık ile pozitif olarak ilişkili iken sürekli kaygı, depresyon ve algılanan stres ile negatif olarak ilişkili olduğu saptanmıştır (55). Farklı bir araştırmada Akdeniz diyetine yüksek bağlılık ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı gibi psikolojik bozuklukların görülme olasılığı arasında ters bir ilişki olduğunu gösteren kanıtlar bulunmuştur (53). Bu sonuçlar ele alındığında Akdeniz diyeti gibi sağlıklı diyetlerin benimsenmesinin teşvik edilmesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenmenin ruh sağlığının da belirleyicisi olduğu unutulmamalıdır. Ancak bu ilişkinin doğasını daha net anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (54).

2.9.2. Akdeniz Diyetine Uyumun Değerlendirilmesi

Akdeniz diyetine uyumun değerlendirilmesi için farklı puanlama yöntemleri oluşturulmuş ve bunlar epidemiyolojik çalışmalarda uygulanmıştır. Akdeniz diyetine uyumu değerlendirmek için kullanılan birçok indeks kullanılmaktadır (56). Martinez-Gonzalez ve ark. (57) tarafından geliştirilen Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED/MEDAS) günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. PREDIMED (MEDAS) 14 sorudan oluşan bir ölçek olup, bireylerin beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular

içermektedir. Soruların 12 tanesi besin tüketim sıklığı, 2 tanesi besin tüketim alışkanlıkları ile ilgilidir. Her soru için bireylerin tüketim miktarının puanlama ölçütünü karşılmasına bakılır ve 1 veya 0 puan verilip toplam puan hesaplanarak Akdeniz diyetine uyum değerlendirilir. Toplam puan 0-14 aralığında olmaktadır. Bireyin cevaplarına göre aldığı toplam puan ≤ 5 ise kötü uyum, 6-9 puan arasında ise orta uyum, ≥ 10 puan ise iyi uyum olarak değerlendirilmektedir (57).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma, Gaziantep Olea Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası gönüllü yetişkin bireyler üzerinde yürütülen tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırma Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün 13.07.2021 tarih ve 2021/16 nolu kararı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmek üzere kabul edilmiştir (Ek 1).

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için 03.11.2021 tarih ve 2021/019 sayı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yürütüldüğü Gaziantep Olea Psikolojik Danışmanlık Merkezi'nin izni ile araştırma tamamlanmıştır (Ek 3).

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Gaziantep Olea Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran yetişkin bireyler oluşturmuştur.

Araştırmada çeşitli psikolojik faktörlerin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkileri ve sonuçları incelenmiştir. Bu nedenle çalışma Kesitsel ve İlişkisel (Korelasyonel) bir çalışmadır. Çalışmadaki örneklem büyüklüğü MedCalc İstatistik Paket Programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplama tip I hata $\alpha=0,05$, Power(1-tipII hata)=0,80, Psikolojik Sağlık Ölçeği ile BKİ arasındaki korelasyon $r=0,25$ (Literatür bilgisi) alınmış ve çalışmada en az 125 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Araştırmaya 18-65 yaş arası, yetişkin bireyler katılmıştır. Bireylerin okuryazar olmasına dikkat edilip, 125 yetişkin bireyle yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve onam formunu imzalamayan, belirlenen yaş grubunun dışında kalan bireyler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.4. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma kapsamına alınan bireylerin demografik özelliklerini, psikolojik durumunu, fiziksel aktivite durumunu ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan soru kağıdı uygulanmıştır. Bireylere Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliği onaylanmış Psikolojik Sağlık Ölçeği (3), Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (4) ve duygusal yeme ataklarını saptamak için Hollanda Yeme Davranışı Anketi (58) uygulanmıştır.

Bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçülmüş ve beden kütle indeksi değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca bel, kalça, boyun çevresi ölçümleri de alınarak değerlendirilmiştir.

Bireylerin beslenme durumu, 24-saatlik besin tüketimi ve besinleri tüketim sıklığı saptanmıştır. Akdeniz diyetine uyumu değerlendirmek için ise Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED/MEDAS) uygulanmıştır (57).

Fiziksel aktivite durumu Dünya Sağlık Örgütü (WHO) önerisi olan haftalık 150 dakika ve üzeri egzersiz veya spor yapma durumu, hangi spor dalı, süre ve sıklığı sorularak değerlendirilmiştir (59).

Ölçeklerden toplam skorlar belirlenmiş ve veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada soru kağıdı uygulanarak genel bilgiler, fiziksel aktivite durumu, beslenme alışkanlıkları, 24-saatlik besin tüketim kayıtları ve besin tüketim sıklıkları belirlenmiştir. Tartı ve boy ölçer kullanılarak vücut ağırlığı ve boy uzunluğu saptanmıştır. Mezür ile çevre ölçümleri yapılmıştır. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (BRS), Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) uygulanmıştır (Ek 4).

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılar "Gönüllüleri Bilgilendirme Formu" ile bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır (Ek 4).

3.5.1. SoruKağıdı Formu

Araştırmada sorukağıdı uygulanarak genel bilgiler, fiziksel aktivite durumu, beslenme alışkanlıkları, 24-saatlik besin tüketim kayıtları ve besin tüketim sıklıkları belirlenmiştir. Katılımcıların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi) tekniğine uygun olarak yapılmış, beden kütle indeksi, bel çevresi/kalça çevresi oranı, bel/boy uzunluğu oranı hesaplanmıştır. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (BRS), Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) uygulanmıştır (Ek 4).

3.5.2. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, kalça çevresi, bel çevresi ve boyun çevresi ölçümleri tekniğine uygun olarak araştırmacı tarafından alınmıştır. Yapılan ölçüm değerlerine göre bireylerin BKİ, bel/kalça çevresi oranı, bel çevresi/boy uzunluğu oranı hesaplanmıştır.

Vücut ağırlığı: Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı (kg) Goldmaster marka tartı ile ölçülmüştür. Ölçümler ince giysilerle ve çıplak ayakla yöntemine göre yapılmıştır (60).

Boy Uzunluğu: Boy uzunlukları Mesilife marka stadiometre kullanılarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümü ayaklar yan yana ve baş Frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, yere paralel) iken ölçülmüştür (60).

Bel Çevresi Ölçümü: Bireyin en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası mesafe bulunmuştur ve orta noktasından geçen çevre mezür ile ölçülmüştür. Bel çevresi erkeklerde ≥ 94 cm risk, ≥ 102 cm yüksek risk, kadınlarda ≥ 80 cm risk, ≥ 88 cm yüksek risk olarak değerlendirmeye alınmıştır (60).

Kalça Çevresi Ölçümü: Bireyin yan tarafında durularak kalçanın en yüksek noktasından esneyen mezür ile çevre ölçümü alınmıştır (60).

Boyun Çevresi Ölçümü: Birey ayakta dik dururken ve baş Frankfort düzleminde iken larinks çıkıntısının (Adem elması) hemen altından boyunun ana eksenine dikey olarak esnemeyen mezür ile ölçüm alınmıştır. Boyun çevresi erkeklerde ≥ 37 ve kadınlarda ≥ 34 cm kesişim noktalarına göre değerlendirilmiştir (61).

Bel/Kalça Çevresi Oranı: Bel çevresinin kalça çevresine bölünmesi ile hesaplanır. Android şişmanlığın ve şişmanlığa bağlı kronik hastalıkların görülmesinde riskin göstergesidir. Erkeklerde $<0,90$, kadınlarda $<0,85$ olmalıdır (60).

Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı: Bireyin bel çevresinin boy uzunluğunun cm cinsinden değerine bölümü ile hesaplanmaktadır. Bu ölçüm metabolik hastalık riski açısından $<0,4$ dikkat, $0,4-0,5$ uygun, $0,5-0,6$ eylem düşün, $>0,6$ eyleme geç olarak değerlendirilmektedir (60).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. BKİ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir. BKİ $<18,5$ kg/m² ve altı olan bireyler zayıf, BKİ $18,5-24,9$ kg/m² arası olan bireyler normal, BKİ $25,0-29,9$ kg/m² arası olan bireyler fazla kilolu (hafif şişman), BKİ $\geq 30,0$ kg/m² arası olan bireyler obez olarak sınıflandırılmıştır (62).

3.5.3.Fiziksel Aktivite Durumu

Fiziksel aktivite durumu Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerisi olan haftalık 150 dakika ve üzeri egzersiz veya spor yapma durumu, hangi spor dalı, süre ve sıklığı sorularak değerlendirilmiştir (59).

3.5.4. Beslenme Alışkanlıkları

Katılımcıların günde kaç öğün yemek yedikleri, ana öğünleri atlama durumları, eğer öğün atıyorlarsa genelde hangi öğünü atladıkları, öğün atlama nedenleri, duyu durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini nasıl etkiledikleri gibi beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular sorulmuştur (Ek 4).

3.5.5. Besin Tüketim Sıklığı

Katılımcıların soru kâğıdı ile 44 adet besinden oluşan besin tüketim sıklığı formu uygulanmıştır. Bireylerden bu besinleri son bir ayı düşünerek cevap vermeleri istenmiştir. “Her gün”, “haftada 5-6 kez”, “haftada 3-4 kez”, “haftada 1-2 kez”, “15 günde 1 kez”, “ayda 1 kez”, “hiç” seçeneklerini işaretleyerek besinleri ne sıklıkta tükettikleri saptanmıştır (60) (Ek 4).

3.5.6. 24-Saatlik Besin Tüketimi

24 saatlik besin tüketim formunda araştırmaya katılan bireylerin 24-saatlik besin tüketim kayıtları geriye dönük hatırlama yöntemi ile alınmış, besin tüketim miktarları ve enerji-besin ögesi alım miktarları hesaplanmıştır. Her öğünde ve öğün aralarında tüketilen besinler, içecekler, yemeklerin içerikleri, ev ölçüsü ile miktarları kaydedilmiş daha sonra gram ve mililitreye çevrilmiştir (60). Elde edilen miktarlar BEBIS 8.1 tam versiyon programına girilmiş ve bireylerin günlük toplam enerji, makro besin ögeleri, mikrobesein ögeleri (vitamin ve mineraller) hesaplanmıştır (63). Günlük enerji ve besin ögeleri alım miktarları Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER-2015)'e göre değerlendirilmiştir (2).

3.5.7. Akdeniz Diyetine Uyumun Belirlenmesi (PREDIMED)

Akdeniz diyetine uyum, Martinez-Gonzalez ve arkadaşları (57) tarafından geliştirilen Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED) kullanılarak belirlenmiştir. PREDIMED 14 sorudan oluşan bir ölçek olup, bireylerin beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular içermektedir. Soruların 12 tanesi besin tüketim sıklığı, 2 tanesi besin tüketim alışkanlıkları ile ilgilidir. Her soru için bireylerin tüketim miktarının puanlama ölçütünü karşılamasına bakılmış ve 1 veya 0 puan verilip toplam puan hesaplanarak Akdeniz diyetine uyum değerlendirilmiştir. Toplam puan 0-14 aralığında yer almaktadır. Bireyin cevaplarına göre aldığı toplam puan ≤ 5 ise kötü uyum, 6-9 puan arasında ise orta uyum, ≥ 10 puan ise iyi uyum olarak değerlendirilmiştir (57).

3.5.8. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Brief Resilience Scoring Scale-BRS)

Psikolojik sağlamlık kavramının ölçülmesine yönelik farklı ölçekler bulunmaktadır. Bu çalışmada Smith ve arkadaşları (12) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (BRS) kullanılmıştır. BRS mevcut psikolojik sağlamlık ölçeklerinden farklı olarak bireylerin olumsuz olaylar karşısında kendini toparlama, yeniden iyileşme ve uyum sağlama özelliklerini ölçmektedir. Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Doğan (3) tarafından yapılmıştır. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (BRS) 6 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmede likert yöntemi olarak 1: hiç uygun değil ve 5: tamamen uygun olarak uygulanmaktadır. Sağlamlık ölçeğinde “<21 puan düşük, 22-24 puan normal, >25 puan yüksek” olarak değerlendirilmektedir (3,12).

3.5.9. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (Psychological Distress Scale-K10-PDS)

Harvard Tıp Fakültesi'nden Kessler ve arkadaşları (16) psikolojik sıkıntıyı kısa sürede, basit ve etkili bir şekilde değerlendirmek için Psikolojik Sıkıntı Ölçeğini (K10-PDS) geliştirmiştir. Ölçek bireylerin sinirlilik, umutsuzluk, hüznün, değersizlik ve

yorgunluk gibi belirtileri görme sıklığını ölçerek son 1 ay içindeki psikolojik sıkıntıyı değerlendirmektedir. K10-PDS, beş seçenekli 10 sorudan oluşmaktadır. Likert yöntemi olarak 1: hiç olmadı ve 5: her zaman olarak değerlendirilmektedir. En düşük 10 puan, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. K10-PDS'den elde edilen toplam puana göre psikolojik sıkıntı düzeyleri "10-19 puan-muhtemel iyi", "20-24 puan-muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık", "25-29 puan-muhtemel orta ruhsal rahatsızlık", "30-50 puan-muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık" olarak değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Altun ve ark. (4) tarafından yapılmıştır.

3.5.10. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire-DEBQ)

Katılımcıların duygusal yeme durumlarını ölçmek için Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) uygulanmıştır. 33 maddeden oluşan anket Van Strein ve ark. (64) tarafından geliştirilmiştir. Anket, duygusal yeme davranışlarını, dışsal yeme davranışlarını ve kısıtlanmış yeme davranışlarını değerlendiren 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Anket 33 maddeden oluşmaktadır. Kısıtlayıcı yeme soruları 1–10, duygusal yeme 11–23 ve dışsal yeme 24–33. sorularla puanlandırılmaktadır. Anketin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Bozan (58) tarafından yapılmıştır. Ankette yer alan maddelerin değerlendirilmesi, beşli likert yöntemi ile yapılmaktadır. Likert yöntemi ile puanlama 1: asla, 5: sıklıkla olarak değerlendirilmektedir. (58,64).

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Sorukağıdı ve ölçeklerden elde edilen verilerin analizi uygun istatistiksel yöntemlerle SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ anlamlılık seviyesi seçilmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, en büyük ve en küçük değerler hesaplanmıştır. Nitel verilerde tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde analizi ile verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir.

İki ya da daha çok grup arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için parametrik test varsayımlarına uygun verilerde parametrik testler kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarına uymayan ve normal dağılım göstermeyen verilerde ise parametrik olmayan karşıtları kullanılmıştır. İki grup içeren kategorik değişkenler için bağımsız örneklem t testi veya Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup içeren kategorik değişkenler için

Varyans Analizi veya Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Buna ek olarak ölçeklerde elde edilen puanlar arasındaki ilişkileri tanımlamak için ilişki tanımlayan istatistik yöntemlerinden regresyon ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. İki veya daha çok değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak ve varsa bu ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek için ilişki katsayıları kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenin sürekli olması ve normal dağılıma uyması durumunda Pearson korelasyon katsayısı, değişkenlerden en az birinin kesikli olması durumunda Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır (65).

Bireylerin besin tüketim miktarlarını hesaplamak için Beslenme Bilgi Sistemi Paket Programı (BEBİS) kullanılmıştır. Günlük toplam enerji, makro besin ögeleri, mikrobeyin ögeleri (vitamin ve mineraller) hesaplanmıştır (63). Günlük enerji ve besin ögeleri alım miktarları Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER-2015)'e göre değerlendirilmiştir (2).

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Araştırma 125 (E:36, %28,8; K:89, %71,2) katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan erkek bireylerin yaş ortalaması ($\pm S$) 36,8 \pm 13,7 yıl, kadın bireylerin yaş ortalaması ($\pm S$) 32,8 \pm 11,9 yıldır.

Tablo 4.1. Bireylerin Cinsiyete ve Yaşa Göre Dağılımları

Yaş grupları (yıl)	Erkek (n:36)		Kadın (n:89)		Toplam (n:125)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18-29	14	38,9	43	48,3	57	45,6
30-39	8	22,2	23	25,8	31	24,8
40-49	5	13,9	11	12,4	16	12,8
50-65	9	25,0	12	13,5	21	16,5
Yaş (yıl) ($\bar{x}\pm S$)	36,8 \pm 13,7		32,8 \pm 11,9		33,9 \pm 12,5	

Araştırmaya katılan bireylerin genel özellikleri ve sağlık durumları Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Bireylerin çoğunluğu (%52,8) fakülte/yükseköğretim mezunudur. Erkeklerin %44,4’ü, kadınların %20,2’si sigara kullanmaktadır. Erkeklerin %30,6’sı, kadınların ise %15,7’si alkol tüketmektedir. Bireylerin büyük çoğunluğunun (%75,2) doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığı yoktur. Bireylerin %56,0’ının uyku saatleri düzenli iken, %44,0’ının uyku saatleri düzenli değildir.

Tablo 4.2. Bireylerin Cinsiyete Göre Genel Özellikleri ve Sağlık Durumları

Genel Özellikler	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Medeni Durum						
Evli	23	63,9	44	49,4	67	53,6
Bekar	13	36,1	38	42,7	51	40,8
Boşanmış/Dul	0	0	7	7,9	7	5,6
Eğitim durumu						
İlkokul	2	5,6	6	6,7	8	6,4
Ortaokul	1	2,8	5	5,6	6	4,8
Lise	8	22,2	26	29,2	34	27,2
Fakülte/Yüksekokul	22	61,1	44	49,4	66	52,8
Lisansüstü	3	8,3	8	9,0	11	8,8
Meslek						
Ev Hanımı	0	0	24	27,0	24	19,2
Memur	5	13,9	16	18,0	21	16,8
İşçi	3	8,3	4	4,5	7	5,6
Serbest Meslek	7	19,4	3	8,3	10	8,0
Emekli	5	13,9	1	1,1	6	4,8
Öğrenci	3	8,3	19	21,3	22	17,6
Çalışmıyor	3	8,3	9	10,1	12	9,6
Bankacı	2	5,6	6	6,7	8	6,4
Psikolog	0	0	5	5,6	5	4,0
Diğer	8	22,2	2	2,2	10	8,0
Sigara kullanma durumu						
Hayır	20	55,6	71	79,8	91	72,8
Evet	16	44,4	18	20,2	34	27,2
Alkol kullanma durumu						
Hayır	25	69,4	75	84,3	100	80,0
Evet	11	30,6	14	15,7	25	20,0
Hastalık durumu						
Hastalık yok	26	72,2	68	76,4	94	75,2
Diyabet	2	5,5	4	4,5	6	4,8
Kalp-damar hastalıkları	0	0	2	2,2	2	1,6
Hipertansiyon	2	5,6	3	3,4	5	4,0
Psikiyatrik hastalık	2	5,6	7	7,9	9	7,2
Diğer	4	11,1	5	5,6	9	7,2
İlaç kullanma durumu						
Hayır	27	75,0	69	77,5	96	76,8
Evet	9	25,0	20	22,5	29	23,2
Uyku saatleri düzenli mi						
Evet	26	72,2	44	49,4	70	56,0
Hayır	10	27,8	45	50,6	55	44,0
Ortalama uyku süresi (saat, $\bar{x} \pm S$)	6,8 \pm 1,0		6,9 \pm 1,3		6,9 \pm 1,3	

4.2. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları

Bireylerin büyük çoğunluğu (%77,6) haftada 150 dakika ve üzeri spor veya egzersiz yapmamaktadır. Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapan 28 kişinin (%22,4) bir günde egzersiz yapma süresi ortalaması ($\pm S$) 51,6 \pm 13,7 dakikadır.

Tablo 4.3. Bireylerin Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Durumları

Egzersiz Yapma Durumları	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Haftada 150 dakika ve üzeri spor veya egzersiz yapma durumu						
Evet	10	27,8	18	20,2	28	22,4
Hayır	26	72,2	71	79,8	97	77,6
Egzersiz türü						
Pilates	0	0	5	27,8	5	17,9
Yürüyüş	6	60,0	13	72,2	19	67,9
Fitness	4	40,0	0	0	4	14,3
Bir haftadaki egzersiz yapma sıklığı (kaç defa) ($\bar{x}\pm S$)	5,1 \pm 1,7		4,6 \pm 1,4		4,8 \pm 1,5	
Egzersiz süresi ($\bar{x}\pm S$)(dk/gün)	56,0 \pm 17,1		49,2 \pm 11,2		51,6 \pm 13,7	

4.3. Bireylerin Antropometrik Ölçüm Değerleri

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), en az, en fazla ve medyan değerlerine ait değerlendirme sonucu Tablo 4.4'de verilmiştir. Tablo 4.4'e bakıldığında erkek bireylerin ortalama ($\pm S$) vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sırasıyla 86,1 \pm 13,7 kg ve 177,8 \pm 7,5 cm iken kadınların sırasıyla 68,3 \pm 14,0 kg ve 163,5 \pm 6,2 cm bulunmuştur. BKİ ortalaması ($\pm S$) erkeklerde 27,1 \pm 3,3 kg/m², kadınlarda 25,6 \pm 5,3 kg/m² saptanmıştır.

Erkeklerde bel çevresi ortalaması ($\pm S$), 95,6 \pm 11,2 cm iken, kadınlarda 79,7 \pm 11,6 cm bulunmuştur. Erkeklerde kalça çevresi ve boyun çevresi sırasıyla ortalama ($\pm S$), 104,4 \pm 7,5 cm ve 37,4 \pm 2,1 cm, kadınlarda ise kalça çevresi ve boyun çevresi sırasıyla ortalama ($\pm S$), 104,4 \pm 10,2 cm ve 32,1 \pm 2,2 cm'dir. Cinsiyete göre bel çevresi/boy uzunluğu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001, p<0,05), BKİ arası fark ise anlamlı değildir (p=0,108, p>0,05).

Tablo 4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt, Üst ve Medyan Değerleri

Antropometrik ölçümler	Erkek					Kadın					P
	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	
Boy uzunluğu (cm)	177,8	7,5	167,0	196,0	177,0	163,5	6,2	150,0	182,0	164,0	-
Vücut ağırlığı (kg)	86,1	13,7	60,0	116,0	85,5	68,3	14,0	42,0	120,0	67,0	-
Bel çevresi (cm)	95,6	11,2	74,0	120,0	94,0	79,7	11,6	58,0	119,0	78,0	-
Kalça çevresi(cm)	104,4	7,5	92,0	125,0	103,0	104,4	10,2	87,0	138,0	103,0	-
Boyun çevresi	37,4	2,1	34,0	42,0	37,0	32,1	2,2	28,0	40,0	32,0	-
BKİ (kg/m ²)	27,1	3,3	21,4	34,2	26,7	25,6	5,3	17,3	42,5	24,4	0,108
Bel çevresi/kalça çevresi oranı	0,9	0,1	0,7	1,0	0,9	0,7	0,1	0,6	0,9	0,7	-
Bel çevresi/boy uzunluğu oranı	0,5	0,1	0,4	0,7	0,5	0,5	0,1	0,4	0,7	0,5	0,001

*Bağımsız iki grup t-testi

Tablo 4.5'te bireylerin antropometrik ölçümlerinin kesişim değerlerine göre dağılımı görülmektedir.

Beden kütle indeksi (BKI) WHO sınıflamasına göre bireylerin %2,4'ü zayıf, %44,8'i normal, %29,6'sı hafif şişman, %23,2'si şişmandır. Erkeklerin %44,4'ünün bel çevresi ölçümü 94 cm'nin altında, kadınların %55,1'inin bel çevresi ölçümü 80 cm'nin altında olup metabolik hastalıklar için risk teşkil etmemektedir.

Bel/kalça çevresi oranına göre riskli grubun oranı erkeklerde %58,3 ($\geq 0,90$) iken kadınlarda bu oran %11,2 ($\geq 0,85$) olarak bulunmuştur. Bel çevresi/boy uzunluğu oranına bakıldığında erkeklerin %47,2'si, kadınların ise %49,4'ünün ($\geq 0,5$ -<0,6) eylem düşünmesi gerektiği, erkeklerin %44,5'inin, kadınların ise %18,0'ının riskleri önlemek üzere eyleme geçmesi ($\geq 0,6$) gerekmektedir.

Boyun çevresi ölçümüne göre ise erkeklerin %63,9'u (≥ 37 cm) ve kadınların %16,9'u (≥ 34 cm) metabolik hastalık riski altındadır.

Tablo 4.5. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Kesişim Değerlerine Göre Dağılımı

Antropometrik ölçümler	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BKI (kg/m²)						
< 18,5	0	0	3	8,3	3	2,4
18,5-24,9	12	33,3	44	49,4	56	44,8
25,0-29,9	15	41,7	22	24,7	37	29,6
$\geq 30,0$	9	25,0	20	22,5	29	23,2
Bel çevresi (cm)						
E: <94 K: <80	16	44,4	49	55,1	65	52,0
E: ≥ 94 -102 K: ≥ 80 -88	10	27,8	22	24,7	32	25,6
E: ≥ 102 K: ≥ 88	10	27,8	18	20,2	28	22,4
Bel/Kalça oranı						
E: <0,90 K: <0,85	15	41,7	79	88,8	94	75,2
E: $\geq 0,90$ K: $\geq 0,85$	21	58,3	10	11,2	31	24,8
Bel/Boy oranı						
<0,4	-	-	-	-	-	-
$\geq 0,4$ -<0,5	3	8,3	29	32,6	32	25,6
$\geq 0,5$ -<0,6	17	47,2	44	49,4	61	48,8
$\geq 0,6$	16	44,5	16	18,0	32	25,6
Boyun çevresi (cm)						
E: <37 K: <34	13	36,1	74	83,1	87	69,6
E: ≥ 37 K: ≥ 34	23	63,9	15	16,9	38	30,4

4.4 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre ana ve ara öğün sayıları, öğün atlama durumları, duygusal durumlarının beslenmeye etkileri Tablo 4.6’da verilmiştir.

Bireylerin %55,2’si (Erkek: %41,7, Kadın: %60,7) günde 2 ana öğün beslenirken, %44,8’i (Erkek: %58,3, Kadın: %39,3) günde 3 ana öğün beslenmektedir. Ortalama ($\pm S$) öğün sayısı erkeklerde $2,6\pm 0,5$ ve kadınlarda $2,4\pm 0,5$ ’dir. En çok atlanan ana öğün %56,9 oranıyla öğle öğünüdür. En sık öğün atlama sebepleri %30,6 alışkanlığı yok, %30,6 canı istemiyor, %34,7 zaman yetersizliği olarak belirtilmiştir.

Erkeklerin %22,2’si, kadınların %15,7’si hiç ara öğün yapmamaktadır. Çalışmaya katılan tüm bireylerin günlük ortalama ($\pm S$) ara öğün tüketim sayısı $1,4\pm 0,9$ ’dur.

Erkeklerin %66,7’si, kadınların %88,8’i, tüm bireylerin %82,4’ü duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkilediğini belirtmiştir. Bireylerin büyük çoğunluğunun kaygılıyken (%67,0), üzgünken (%68,9), öfkeliyken (%50,5), heyecanlıyken (%58,3), stresliyken (%61,2) iştahı azalmaktadır. Çoğunluğunun (%51,5) mutluken iştahı artmaktadır.

Bireylerin %53,6’sının akşam yemeğinden yatana kadar atıştırma isteği bulunmazken, %46,4’ünün akşamları atıştırma istekleri bulunmaktadır. Bireylerinin büyük çoğunluğunun (%85,6) gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı bulunmamaktadır.

Tablo 4.6. Cinsiyete Göre Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ana öğün sayısı (adet/gün)						
2	15	41,7	54	60,7	69	55,2
3	21	58,3	35	39,3	56	44,8
Ana öğün sayısı ($\bar{x}\pm S$)	2,6 \pm 0,5		2,4 \pm 0,5		2,4 \pm 0,5	
Tüketilen ara öğün sayısı (adet/gün)						
0	8	22,2	14	15,7	22	17,6
1	19	52,8	25	28,1	44	35,2
2	6	16,7	36	40,5	42	33,6
3	3	8,3	12	13,5	15	12,0
4	0	0,0	2	2,2	2	1,6
Ara öğün ($\bar{x}\pm S$)	1,1 \pm 0,9		1,6 \pm 0,9		1,4 \pm 0,9	
Ana öğün atlama durumu						
Hayır	21	58,3	35	39,3	56	44,8
Evet	15	41,7	54	60,7	69	55,2
Atlanan öğün						
Sabah	8	53,3	21	38,9	29	41,7
Öğle	7	46,7	32	59,3	39	56,9
Akşam	0	0,0	1	1,8	1	1,4

Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğün atlama nedeni						
Uyku düzensizliği	0	0,0	1	1,8	1	1,4
Zayıflamak, vücut ağırlık kontrolü	0	0,0	2	3,5	2	2,8
Alışkanlığı yok	4	26,7	18	31,6	22	30,6
Canı istemiyor, iştahsız	6	40,0	16	28,1	22	30,6
Zaman yetersizliği	5	33,3	20	35,1	25	34,7
Duygusal durumun beslenmeyi etkileme durumu						
Etkilemez	12	33,3	10	11,2	22	17,6
Etkiler	24	66,7	79	88,8	103	82,4
Duygu durumuna göre iştah değişikliği						
Kaygılı						
İştahı artar	4	16,7	22	27,8	26	25,2
İştahı değişmez	3	12,5	5	6,3	8	7,8
İştahı azalır	17	70,8	52	65,8	69	67,0
Üzgün						
İştahı artar	3	12,5	25	31,6	28	27,2
İştahı değişmez	2	8,3	2	2,5	4	3,9
İştahı azalır	19	79,2	52	65,8	71	68,9
Mutlu						
İştahı artar	16	66,7	37	46,8	53	51,5
İştahı değişmez	7	29,2	33	41,8	40	38,8
İştahı azalır	1	4,2	9	11,4	10	9,7
Öfkeli						
İştahı artar	1	4,2	26	32,9	27	26,2
İştahı değişmez	7	29,2	17	21,5	24	23,3
İştahı azalır	16	66,7	36	45,6	52	50,5
Heyecanlı						
İştahı artar	5	20,8	10	12,7	15	14,6
İştahı değişmez	9	37,5	24	30,4	33	32,0
İştahı azalır	10	41,7	45	57,0	55	58,3
Stresli						
İştahı artar	4	16,7	27	34,2	31	30,1
İştahı değişmez	5	20,8	4	5,1	9	8,7
İştahı azalır	15	62,5	48	60,8	63	61,2
Akşam yemeğinden yatana kadar aşırı yeme veya atıştırma isteği yaşama durumu						
Evet	19	52,8	39	43,8	58	46,4
Hayır	17	47,2	50	56,2	67	53,6
Gece uykudan uyanıp, kalkıp yemek yeme alışkanlığı bulunma durumu						
Evet	4	11,1	14	15,7	18	14,4
Hayır	32	88,9	75	84,3	107	85,6

4.5. Bireylerin Besin Tüketim Sıklığı

Tablo 4.7’de çalışmaya katılan tüm bireylerin besin tüketim sıklığı, Tablo 4.8’de erkeklerin ve Tablo 4.9’da kadınların besin tüketim sıklığı dağılımları verilmiştir.

Süt ve süt ürünleri grubu yiyecekler incelendiğinde; her gün süt, yoğurt/ayran, kefir ve peynir çeşitleri tüketen bireylerin oranı sırasıyla %15,2 (E: %11,1, K: %16,9), %57,6 (E: 58,3 K: %57,3), %2,4 (E: %0,0, K: %3,4) ve %58,4 (E: %50,0 K: %61,8)'tür.

Et, yumurta ve kurubaklagil grubu yiyeceklere bakıldığında kırmızı eti haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %34,4 (E: %16,7 K: %41,6) ve tavuk/hindiyi haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %48,8 (E: %47,2, K: %49,4)'dir. Balığı haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı %23,2 (E: %16,7, K: %7,2), balığı hiç tüketmem diyenlerin oranı ise %18,2 (E: %33,3, K: %19,1)'dir. Kurubaklagilleri haftada 1-2 kez tüketme oranı %46,4 (E: %41,7, K: %48,3)'tür. Her gün yumurta tüketenlerin oranı %36,8 (E: %36,1, K: %37,91)'dir.

Her gün taze sebze tüketimine bakıldığında, her gün yeşil yapraklı taze sebze tüketimi %34,4 (E: %30,6, K: %36,0), diğer sebzelerin tüketimi %15,2 (E: %13,9, K: %15,7)'dir.

Her gün taze meyve tüketimi ve kuru meyve tüketimi sırasıyla %46,4 (E: %33,3, K: %51,7) ve %9,6 (E: %0,0, K: %13,5)'dir.

Ekmek tüketimi incelendiğinde her gün beyaz ekmek ve tam tahıllı/kepekli ekmek tüketimi oranları sırasıyla %55,2 (E: %66,7, K: %50,6) ve %22,4 (E: %19,4, K: %23,6) bulunmuştur.

Hazır meyve sularını, alkollü içecekleri, gazlı içecekleri (şekerli) ve (şekersiz) hiç tüketmem diyenlerin oranı sırasıyla %64,0, %80,8, %50,4, %64,0'dır.

Her gün tüketilen yağ türü en yüksek %84,0 oranla zeytinyağıdır.

Şeker ve şekerleme çeşitleri %28,8 oranla her gün tüketilmektedir. Reçel, bal, pekmez tüketim oranı en yüksek %29,6 ile haftada 1-2 kez, hamur işleri tüketim oranı yine en yüksek %40,0 ile haftada 1-2 kezdir. Sütlü tatlı tüketimi en yüksek %32,8 ile 15 günde 1 kez, şerbetli tatlı tüketimi ise %29,6 ile haftada 1-2 kezdir.

Tablo 4.7. Tüm Bireylerin Son Bir Ay İçerisinde Besinleri Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı

BESİNLER	Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt ve Ürünleri														
Süt	28	22,4	19	15,2	10	8,0	21	16,8	30	24,0	7	5,6	10	8,0
Yoğurt, ayran	1	0,8	72	57,6	15	12,0	21	16,8	12	9,6	3	2,4	1	0,8
Kefir	78	62,4	3	2,4	5	4,0	3	2,4	7	5,6	10	8,0	19	15,2
Peynir	0	0,0	73	58,4	20	16,0	18	14,4	13	10,4	1	0,8	0	0,0
Dondurma	79	63,2	0	0,0	1	0,8	1	0,8	6	4,8	12	9,6	26	20,8
Et, Yumurta, Kurubaklagiller														
Kırmızı et	9	7,2	7	5,6	10	8,0	51	40,8	43	34,4	3	2,4	2	1,6
Tavuk, hindi	9	7,2	4	3,2	6	4,8	24	19,2	61	48,8	13	10,4	8	6,4
Balık ve diğer deniz ürünleri	42	33,6	0	0,0	1	0,8	0	0,0	29	23,2	22	17,6	31	24,8
Sakatatlar (karaciğer vd.)	69	55,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	8,8	13	10,4	32	25,6
Yumurta	6	4,8	46	36,8	19	15,2	24	19,2	27	21,6	2	1,6	1	0,8
Kurubaklagiller	2	1,6	2	1,6	13	10,4	38	30,4	58	46,4	10	8,0	2	1,6
Ceviz, fındık, badem vd.	7	5,6	33	26,4	17	13,6	25	20,0	27	21,6	11	8,8	5	4,0
Taze Sebze ve Meyve Grubu														
Yeşil yapraklı sebzeler	5	4,0	43	34,4	14	11,2	31	24,8	26	20,8	5	4,0	1	0,8
Patates	5	4,0	2	1,6	9	7,2	31	24,8	59	47,2	15	12,0	4	3,2
Diğer sebzeler	4	3,2	19	15,2	15	12,0	38	30,4	36	28,8	8	6,4	5	4,0
Taze Meyveler	6	4,8	58	46,4	15	12,0	21	16,8	21	16,8	2	1,6	2	1,6
Kuru Meyveler	29	23,2	12	9,6	11	8,8	18	14,4	26	20,8	21	16,8	8	6,4
Ekmek ve Tahıllar														
Beyaz ekmek türleri	16	12,8	69	55,2	5	4,0	18	14,4	11	8,8	3	2,4	3	2,4
Tam tahıl ve kepekli ekmekler	42	33,6	28	22,4	4	3,2	18	14,4	20	16,0	7	5,6	6	4,8
Makarna, erişte, pirinç	3	2,4	7	5,6	8	6,4	34	27,2	55	44,0	14	11,2	4	3,2
Bulgur	7	5,6	3	2,4	9	7,2	33	26,4	49	39,2	23	18,4	1	0,8
Yağlar-Şekerler														
Zeytinyağı	1	0,8	105	84,0	7	5,6	10	8,0	1	0,8	1	0,8	0	0,0
Diğer sıvı yağlar	51	40,8	25	20,0	10	8,0	12	9,6	13	10,4	7	5,6	7	5,6
Zeytin	7	5,6	63	50,4	10	8,0	16	12,8	24	19,2	4	3,2	1	0,8
Katı yağlar (tereyağ, kuyruk,	33	26,4	7	5,6	6	4,8	16	12,8	31	24,8	20	16,0	12	9,6

BESİNLER	Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İç yağı)														
Margarin (yumuşak ve katı)	77	61,6	0	0,0	1	0,8	5	4,0	6	4,8	21	16,8	15	12,0
Şeker, Şekerleme çeşitleri	27	21,6	36	28,8	8	6,4	18	14,4	17	13,6	15	12,0	4	3,2
Çikolata	11	8,8	25	20,0	11	8,8	29	23,2	37	29,6	9	7,2	3	2,4
Reçel, bal, pekmez	24	19,2	21	16,8	3	2,4	21	16,8	37	29,6	11	8,8	8	6,4
Bisküviler	32	25,6	8	6,4	6	4,8	15	12,0	32	25,6	20	16,0	12	9,6
Şerbetli tatlılar	25	20,0	0	0,0	2	1,6	5	4,0	37	29,6	31	24,8	25	20,0
Sütlü tatlılar	18	14,4	1	0,8	1	0,8	6	4,8	35	28,0	41	32,8	23	18,4
Pasta, kek, kurabiye	16	12,8	2	1,6	1	0,8	14	11,2	34	27,2	41	32,8	17	13,6
İçecekler														
Çay ve kahve	3	2,4	114	91,2	3	2,4	1	0,8	4	3,2	0	0,0	0	0,0
Bitkisel çaylar	29	23,2	26	20,8	7	5,6	21	16,8	26	20,8	11	8,8	5	4,0
Gazlı içecekler (şekerli)	63	50,4	5	4,0	1	0,8	8	6,4	23	18,4	14	11,2	11	8,8
Gazlı içecekler (şekersiz)	80	64,0	3	2,4	0	0,0	6	4,8	19	15,2	11	8,8	6	4,8
Hazır meyve suları	80	64,0	1	0,8	0	0,0	4	3,2	12	9,6	14	11,2	14	11,2
Alkollü içecekler	101	80,8	1	0,8	0	0,0	1	0,8	5	4,0	7	5,6	10	8,0
Soda, maden suyu	23	18,4	22	17,6	7	5,6	25	20,0	24	19,2	14	11,2	10	8,0
Diğerleri														
Börek, pide, gözleme vb.	10	8,0	4	3,2	4	3,2	18	14,4	40	32,0	36	28,8	13	10,4
Fast food	39	31,2	0	0,0	4	3,2	11	8,8	15	12,0	26	20,8	30	24,0
Cips	54	43,2	0	0,0	1	0,8	8	6,4	16	12,8	22	17,6	24	19,2
Dondurulmuş besinler	66	52,8	1	0,8	2	1,6	6	4,8	14	11,2	17	13,6	19	15,2

Tablo 4.8. Erkek Bireylerin Son Bir Ay İçerisinde Besinleri Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı

BESİNLER	Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt ve Ürünleri														
Süt	11	30,6	4	11,1	2	5,6	8	22,2	8	22,2	2	5,6	1	2,8
Yoğurt, ayran	1	2,8	21	58,3	3	8,3	8	22,2	3	8,3	0	0,0	0	0,0
Kefir	27	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,6	2	5,6	5	13,9
Peynir	0	0,0	18	50,0	5	13,9	7	19,4	6	16,7	0	0,0	0	0,0
Dondurma	26	72,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	4	11,1	5	13,9
Et, Yumurta, Kurubaklagiller														
Kırmızı et	2	5,6	3	8,3	5	13,9	20	55,6	6	16,7	0	0,0	0	0,0
Tavuk, hindi	3	8,3	3	8,3	2	5,6	7	19,4	17	47,2	2	5,6	2	5,6
Balık ve diğer deniz ürünleri	10	27,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	33,3	6	16,7	8	22,2
Sakatatlar (karaciğer vd.)	15	41,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	19,4	5	13,9	9	25,0
Yumurta	1	2,8	13	36,1	1	2,8	7	19,4	13	36,1	1	2,8	0	0,0
Kurubaklagiller	1	2,8	1	2,8	1	2,8	15	41,7	15	41,7	2	5,6	1	2,8
Ceviz, fındık, badem vd.	3	8,3	10	27,8	3	8,3	9	25,0	9	25,0	2	5,6	0	0,0
Taze Sebze ve Meyve Grubu														
Yeşil yapraklı sebzeler	4	11,1	11	30,6	5	13,9	7	19,4	7	19,4	2	5,6	0	0,0
Patates	2	5,6	0	0,0	1	2,8	12	33,3	14	38,9	6	16,7	1	2,8
Diğer sebzeler	2	5,6	5	13,9	4	11,1	12	33,3	7	19,4	4	11,1	2	5,6
Taze Meyveler	2	5,6	12	33,3	4	11,1	7	19,4	9	25,0	2	5,6	0	0,0
Kuru Meyveler	13	36,1	0	0,0	2	5,6	5	13,9	7	19,4	7	19,4	2	5,6
Ekmek ve Tahıllar														
Beyaz ekmek türleri	4	11,1	24	66,7	2	5,6	4	11,1	1	2,8	1	2,8	0	0,0
Tam tahıl ve kepekli ekmekler	14	38,9	7	19,4	0	0,0	3	8,3	6	16,7	4	11,1	2	5,6
Makarna, erişte, pirinç	0	0,0	1	2,8	0	0,0	10	27,8	19	52,8	5	13,9	1	2,8
Bulgur	2	5,6	1	2,8	3	8,3	10	27,8	10	27,8	10	27,8	0	0,0
Yağlar-Şekerler														
Zeytinyağı	0	0,0	31	86,1	1	2,8	4	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diğer sıvı yağlar	18	50,0	7	19,4	2	5,6	5	13,9	2	5,6	1	2,8	1	2,8
Zeytin	2	5,6	16	44,4	4	11,1	5	13,9	6	16,7	2	5,6	1	2,8
Katı yağlar (tereyağı, kuyruk,	10	27,8	5	13,9	0	0,0	5	13,9	8	22,2	7	19,4	1	2,8

BESİNLER	Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İç yağı)														
Margarin (yumuşak ve katı)	23	63,9	0	0,0	0	0,0	2	5,6	2	5,6	6	16,7	3	8,3
Şeker, Şekerleme çeşitleri	9	25,0	9	25,0	2	5,6	6	16,7	4	11,1	5	13,9	1	2,8
Çikolata	5	13,9	4	11,1	1	2,8	9	25,0	12	33,3	3	8,3	2	5,6
Reçel, bal, pekmez	6	16,7	6	16,7	1	2,8	3	8,3	14	38,9	3	8,3	3	8,3
Bisküviler	11	30,6	1	2,8	0	0,0	2	5,6	14	38,9	5	13,9	3	8,3
Şerbetli tatlılar	7	19,4	0	0,0	1	2,8	3	8,3	13	36,1	10	27,8	2	5,6
Sütlü tatlılar	6	16,7	0	0,0	1	2,8	2	5,6	7	19,4	16	44,4	4	11,1
Pasta, kek, kurabiye	7	19,4	0	0,0	0	0,0	4	11,1	10	27,8	12	33,3	3	8,3
İçecekler														
Çay ve kahve	0	0,0	34	94,4	1	2,8	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0
Bitkisel çaylar	14	38,9	4	11,1	1	2,8	4	11,1	7	19,4	4	11,1	2	5,6
Gazlı içecekler (şekerli)	16	44,4	1	2,8	1	2,8	3	8,3	11	30,6	2	5,6	2	5,6
Gazlı içecekler (şekersiz)	23	63,9	0	0,0	0	0,0	1	2,8	7	19,4	4	11,1	1	2,8
Hazır meyve suları	21	58,3	0	0,0	0	0,0	4	11,1	4	11,1	5	13,9	2	5,6
Alkollü içecekler	26	72,2	1	2,8	0	0,0	0	0,0	3	8,3	2	5,6	4	11,1
Soda, maden suyu	5	13,9	6	16,7	2	5,6	9	25,0	9	25,0	2	5,6	3	8,3
Diğerleri														
Börek, pide, gözleme vb.	4	11,1	1	2,8	1	2,8	6	16,7	12	33,3	10	27,8	2	5,6
Fast food	18	50,0	0	0,0	1	2,8	3	8,3	3	8,3	7	19,4	4	11,1
Cips	15	41,7	0	0,0	1	2,8	1	2,8	5	13,9	9	25,0	5	13,9
Dondurulmuş besinler	17	47,2	1	2,8	1	2,8	1	2,8	4	11,1	6	16,7	6	16,7

Tablo 4.9. Kadın Bireylerin Son Bir Ay İçerisinde Besinleri Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı

BESİNLER	Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt ve Ürünleri														
Süt	17	19,1	15	16,9	8	9,0	13	14,6	22	24,8	5	5,6	9	10,1
Yoğurt, ayran	0	0,0	51	57,3	12	13,5	13	14,6	9	10,1	3	3,4	1	1,1
Kefir	51	57,3	3	3,4	5	5,6	3	3,4	5	5,6	8	9,0	14	15,7
Peynir	0	0,0	55	61,8	15	16,9	11	12,4	7	7,9	1	1,1	0	0,0
Dondurma	53	59,6	0	0,0	1	1,1	1	1,1	5	5,6	8	9,0	21	23,6
Et, Yumurta, Kurubaklagiller														
Kırmızı et	7	7,9	4	4,5	5	5,6	31	34,8	37	41,6	3	3,4	2	2,2
Tavuk, hindi	6	6,7	1	1,1	4	4,5	17	19,1	44	49,4	11	12,4	6	6,7
Balık ve diğer deniz ürünleri	32	36,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	17	19,1	16	18,0	23	25,8
Sakatatlar (karaciğer vd.)	54	60,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,5	8	9,0	23	25,8
Yumurta	5	5,6	33	37,1	18	20,2	17	19,1	14	15,7	1	1,1	1	1,1
Kurubaklagiller	1	1,1	1	1,1	12	13,5	23	25,8	43	48,3	8	9,0	1	1,1
Ceviz, fındık, badem vd.	4	4,5	23	25,8	14	15,7	16	18,0	18	20,2	9	10,1	5	5,6
Taze Sebze ve Meyve Grubu														
Yeşil yapraklı sebzeler	1	1,1	32	36,0	9	10,1	24	27,0	19	21,3	3	3,4	1	1,1
Patates	3	3,4	2	2,2	8	9,0	19	21,3	45	50,6	9	10,1	3	3,4
Diğer sebzeler	2	2,2	14	15,7	11	12,4	26	29,2	29	32,6	4	4,5	3	3,4
Taze Meyveler	4	4,5	46	51,7	11	12,4	14	15,7	12	13,5	0	0,0	2	2,2
Kuru Meyveler	16	18,0	12	13,5	9	10,1	13	14,6	19	21,3	14	15,7	6	6,7
Ekmek ve Tahıllar														
Beyaz ekmek türleri	12	13,5	45	50,6	3	3,4	14	15,7	10	11,2	2	2,2	3	3,4
Tam tahıl ve kepekli ekmekler	28	31,5	21	23,6	4	4,5	15	16,9	14	15,7	3	3,4	4	4,5
Makarna, erişte, pirinç	3	3,4	6	6,7	8	9,0	24	27,0	36	40,4	9	10,1	3	3,4
Bulgur	5	5,6	2	2,2	6	6,7	23	25,8	39	43,8	13	14,6	1	1,1
Yağlar-Şekerler														
Zeytinyağı	1	1,1	74	83,1	6	6,7	6	6,7	1	1,1	1	1,1	0	0,0
Diğer sıvı yağlar	33	37,1	18	20,2	8	9,0	7	7,9	11	12,4	6	6,7	6	6,7
Zeytin	5	5,6	47	52,8	6	6,7	11	12,4	18	20,2	2	2,2	0	0,0
Katı yağlar (tereyağı, kuyruk,	23	25,8	2	2,2	6	6,7	11	12,4	23	25,8	13	14,6	11	12,4

BESİNLER	Hiç		Her gün		Haftada 5-6 kez		Haftada 3-4 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde 1 kez		Ayda 1 kez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İç yağı)														
Margarin (yumuşak ve katı)	54	60,7	0	0,0	1	1,1	3	3,4	4	4,5	15	16,9	12	13,5
Şeker, Şekerleme çeşitleri	18	20,2	27	30,3	6	6,7	12	13,5	13	14,6	10	11,2	3	3,4
Çikolata	6	6,7	21	23,6	10	11,2	20	22,5	25	28,1	6	6,7	1	1,1
Reçel, bal, pekmez	18	20,2	15	16,9	2	2,2	18	20,2	23	25,8	8	9,0	5	5,6
Bisküviler	21	23,6	7	7,9	6	6,7	13	14,6	18	20,2	15	16,9	9	10,1
Şerbetli tatlılar	18	20,2	0	0,0	1	1,1	2	2,2	24	27,0	21	23,6	23	25,8
Sütlü tatlılar	12	13,5	1	1,1	0	0,0	4	4,5	28	31,5	25	28,1	19	21,3
Pasta, kek, kurabiye	9	10,1	2	2,2	1	1,1	10	11,2	24	27,0	29	32,6	14	15,7
İçecekler														
Çay ve kahve	3	3,4	80	89,9	2	2,2	1	1,1	3	3,4	0	0,0	0	0,0
Bitkisel çaylar	15	16,9	22	24,7	6	6,7	17	19,1	19	21,3	7	7,9	3	3,4
Gazlı içecekler (şekerli)	47	52,8	4	4,5	0	0,0	5	5,6	12	13,5	12	13,5	9	10,1
Gazlı içecekler (şekersiz)	57	64,0	3	3,4	0	0,0	5	5,6	12	13,5	7	7,9	5	5,6
Hazır meyve suları	59	66,3	1	1,1	0	0,0	0	0,0	8	9,0	9	10,1	12	13,5
Alkollü içecekler	75	84,3	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2	2,2	5	5,6	6	6,7
Soda, maden suyu	18	20,2	16	18,0	5	5,6	16	18,0	15	16,9	12	13,5	7	7,9
Diğerleri														
Börek, pide, gözleme vb.	6	6,7	3	3,4	3	3,4	12	13,5	28	31,5	26	29,2	11	12,4
Fast food	21	23,6	0	0,0	3	3,4	8	9,0	12	13,5	19	21,3	26	29,2
Cips	39	43,8	0	0,0	0	0,0	7	7,9	11	12,4	13	14,6	19	21,3
Dondurulmuş besinler	49	55,1	0	0,0	1	1,1	5	5,6	10	11,2	11	12,4	13	14,6

4.6. Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Alım Miktarları

Bireylerin besin tüketim miktarları ortalama, standart sapma, medyan, en az, en fazla ve Diyetle Referans Alım Değerleri (DRV) karşılama yüzdeleri Tablo 4.10'da verilmiştir.

Erkeklerde günlük enerji alımı $2059,6 \pm 392,1$ kkal, kadınlarda ise $1400,6 \pm 316,1$ kkal bulunmuştur. Cinsiyete göre enerji alımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Erkeklerde günlük enerjide karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oran sırasıyla $\%47,8 \pm 11,3$, $\%19,1 \pm 5,1$, $\%33,1 \pm 10,1$ olarak bulunmuştur. Toplam kolesterol ve posa alım miktarı erkeklerde sırasıyla $384,3 \pm 180,0$ mg ve $22,5 \pm 5,6$ gramdır.

Kadınlarda günlük enerjide karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oran sırasıyla $\%45,8 \pm 8,9$, $\%17,5 \pm 4,4$, $\%37,1 \pm 8,4$ 'dir. Kadınlarda toplam kolesterol ve posa alım miktarı $283,6 \pm 172,4$ mg ve $18,3 \pm 7,1$ gram olarak bulunmuştur. Her iki cinsiyette de posa alım miktarı günlük gereksinmeyi karşılamamaktadır. Kolesterol alımı erkeklerde $\%128$ oranla günlük gereksinmenin üzerindedir.

A vitamini (E: $\%102,9$; K: $\%123,7$), B₆ vitamini (E: $\%115,4$; K: $\%100,0$), B₂ vitamini (E: $\%138,5$; K: $\%118,2$), niasin (E: $\%121,6$; K: $\%101,4$), ve B₁₂ vitamini (E: $\%145,0$; K: $\%102,5$), her iki cinsiyette de günlük gereksinmeyi karşılarken diğer vitaminler günlük gereksinmenin altında kalmaktadır. Erkeklerde demir alımı günlük gereksinmeyi karşılarken kadınlarda demir alımı yetersizdir. Kalsiyum, magnezyum ve iyot her iki cinsiyette de günlük gereksinmeyi karşılamamaktadır.

Tablo 4.10. Cinsiyete Göre Toplam Enerji ve Besin Öğeleri Alımlarının Ortalama (\bar{x}), Standart Sapma (S), Alt-Üst ve Medyan Değerleri

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek						Kadın						p
	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	DRV %	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	DRV %	
Enerji (kcal)	2059,6	392,1	1528,5	3685,2	1971,6	96,8	1400,6	316,1	532,7	2052,1	1366,9	82,7	0,001 ^b
Karbonhidrat(g)	236,9	67,3	69,9	371,5	241,4	181,5	155,0	45,4	21,7	266,8	151,2	119,2	0,001 ^a
Karbonhidrat, E%	47,8	11,3	8,0	64,0	50,5	-	45,8	8,9	17,0	67,0	46,0	-	0,081 ^b
Protein(g)	96,2	34,8	51,8	226,1	91,8	117,0	60,3	23,1	21,3	163,9	56,8	78,3	0,001 ^b
Protein E%	19,1	5,1	10,0	32,0	18,5	-	17,5	4,4	10,0	33,0	17,0	-	0,120 ^b
Yağ (g)	77,4	39,3	39,4	276,3	69,3	-	57,7	17,3	9,5	111,7	55,9	-	0,001 ^b
Yağ, E%	33,1	10,1	15,0	67,0	31,5	-	37,1	8,4	10,0	63,0	37,0	-	0,007 ^b
Doymuş yağ (g)	28,7	10,7	15,4	62,6	26,4	-	22,0	7,8	3,3	39,6	22,0	-	0,001 ^b
TDYA (g)	28,2	18,6	12,4	126,7	24,9	-	21,7	7,2	2,9	49,2	20,6	-	0,006 ^b
ÇDYA (g)	14,2	9,1	4,3	46,6	12,8	-	9,9	6,5	2,7	32,8	8,1	-	0,004 ^b
n-3 (g)	1,8	1,3	0,6	6,4	1,3	-	1,3	1,2	0,4	7,4	0,9	-	0,002 ^b
n-6 (g)	11,9	8,5	3,1	43,8	9,4	-	8,1	5,5	1,9	24,8	6,6	-	0,008 ^b
Kolesterol (mg)	384,3	180,0	114,0	842,9	402,8	128,0	283,6	172,4	21,0	674,8	309,2	94,3	0,004 ^b
Posa (g)	22,5	5,6	10,6	32,8	22,6	90,0	18,3	7,1	6,4	39,6	16,9	73,2	0,001 ^b
A vitamini (mcg)	772,2	355,9	199,3	1459,7	739,5	102,9	804,8	508,6	112,7	2756,2	621,3	123,7	0,589 ^b
D vitamini (mcg)	1,9	1,1	0,2	4,1	1,8	12,7	1,8	1,3	0,0	7,1	1,7	12,0	0,421 ^b
E vitamini (mg)	12,8	11,2	3,6	67,9	10,2	98,5	9,6	5,5	2,3	28,3	8,2	87,3	0,134 ^b
K vitamini (mcg)	66,9	88,4	0,0	422,4	39,8	55,8	71,0	83,8	6,5	639,5	52,2	78,9	0,284 ^b
B₁ vitamini (mg)	1,0	0,3	0,4	1,9	1,0	83,3	0,7	0,2	0,3	1,6	0,7	63,6	0,001 ^b
B₂ vitamini (mg)	1,8	0,8	0,9	4,9	1,7	138,5	1,3	0,4	0,3	2,5	1,3	118,2	0,001 ^b
Niasin (mg)	32,6	13,1	13,6	62,9	28,4	121,6	20,7	9,4	4,4	67,9	18,7	101,4	0,001 ^b
B₁₂ vitamini (mcg)	5,8	2,9	1,5	14,7	5,1	145,0	4,1	2,8	0,2	19,1	3,7	102,5	0,001 ^b
B₆ vitamini (mg)	1,5	0,4	0,7	2,3	1,5	115,4	1,1	0,4	0,3	2,4	1,0	100,0	0,001 ^a
Folat (mcg)	315,9	103,7	128,4	551,7	316,0	95,5	268,0	105,2	74,2	706,8	263,8	81,2	0,011 ^b

Enerji ve Besin Ögeleri	Erkek						Kadın						p
	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	DRV %	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	DRV %	
C vitamini (mg)	86,3	48,7	0,0	192,4	83,3	78,2	89,2	52,0	17,9	229,2	78,6	93,9	0,952 ^b
Sodyum (mg)	4304,5	1407,0	2082,6	7923,1	4152,9	286,9	3047,9	1165,5	192,0	6590,5	2931,7	203,1	0,001 ^a
Potasyum (mg)	2686,5	592,8	1235,4	4009,3	2795,3	57,1	2083,4	614,9	694,9	4153,7	2030,4	44,3	0,001 ^a
Kalsiyum (mg)	932,1	333,1	537,5	2207,2	826,4	98,1	740,8	277,8	155,9	1612,3	747,6	77,8	0,005 ^b
Magnezyum (mg)	305,9	98,7	157,4	756,2	290,4	87,1	227,4	69,1	92,8	433,2	226,1	85,7	0,001 ^b
Fosfor (mg)	1379,5	444,1	798,9	3064,0	1302,2	250,7	976,2	275,9	453,1	1746,1	983,9	177,5	0,001 ^b
Demir (mg)	11,0	3,0	6,3	23,9	10,5	100,0	8,3	2,8	3,4	15,5	7,8	75,5	0,001 ^b
Çinko (mg)	11,6	3,7	4,9	23,8	11,5	123,4	8,2	2,8	2,9	14,2	7,9	109,3	0,001 ^b
İyot (mcg)	138,9	73,3	30,8	362,7	119,6	92,0	107,2	51,6	18,2	349,7	96,0	71,3	0,016 ^b

^a: Bağımsız iki grup t-testi, ^b: Mann Whitney U

4.7. Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (BRS), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ve Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeğine (PREDIMED) Göre Değerlendirmeleri

Bireylerin ölçeklerden aldıkları toplam puanlara göre dağılımları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Psikolojik sıkıntı ölçeği (K-10-PDS) toplam puanlara göre bireylerin %30,4’ü muhtemel iyi, %26,4’ü muhtemel hafif, %19,2’si muhtemel orta, %24,0’ı muhtemel ağır ruhsal rahatsız sınıflandırmasına dahildir.

Kısa psikolojik sağlık ölçeği (BRS) toplam puanlarına göre bireylerin %75,6’sı düşük, %15,1’i normal ve %9,3’ü yüksek psikolojik sağlamlığa sahiptir.

PREDIMED toplam puanlarına göre bireylerin %10,4’ü kötü, %76,8’i orta ve %12,8’i iyi uyum göstermektedir.

Tablo 4.11. Bireylerin K10-PDS, BRS ve PREDIMED Değerlendirmelerine Göre Dağılımları

ÖLÇEKLER	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
K10-PDS						
Muhtemel iyi	16	44,5	22	24,7	38	30,4
Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	13	36,1	20	22,5	33	26,4
Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	4	11,1	20	22,5	24	19,2
Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık	3	8,3	27	30,3	30	24,0
BRS						
Düşük (<21 puan)	22	61,1	43	86,0	65	75,6
Normal (22-24 puan)	9	25,0	4	8,0	13	15,1
Yüksek (>25 puan)	5	13,9	3	6,0	8	9,3
PREDIMED						
Kötü (≤ 5 puan)	6	16,7	7	7,9	13	10,4
Orta (6-9 puan)	27	75,0	69	77,5	96	76,8
İyi (≥ 10 puan)	3	8,3	13	14,6	16	12,8

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (BRS), Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) alt ölçekleri, PREDIMED puanları ortalama, standart sapma, alt, üst ve ortanca değerleri Tablo 4.12’de verilmiştir.

Erkek bireylerin BRS ortalama puanları $20,2 \pm 4,8$, kadın bireylerin ise $17,3 \pm 5,2$ bulunmuş olup, erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarının kadın bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,004$, $p<0,05$).

Erkek bireylerin K10-PDS ortalama puanları $21,4 \pm 7,3$, kadın bireylerin ise $26,1 \pm 8,3$ bulunmuş olup, kadın bireylerin psikolojik sıkıntılarının erkek bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,001$, $p<0,05$).

DEBQ alt ölçeklerinde kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmazken, duygusal yeme alt ölçeğinde erkek bireylerin ortalama puanları $1,5 \pm 0,8$, kadın bireylerin ise $2,3 \pm 1,1$ bulunmuştur ve kadın bireylerin duygusal yeme ortalama puanları erkek bireylere oranla daha yüksektir ve fark anlamlıdır ($p=0,001$, $p<0,05$).

Erkek bireylerin PREDIMED ortalama puanları $7,3 \pm 1,8$, kadın bireylerin $7,8 \pm 1,6$ bulunmuştur. Cinsiyete göre PREDIMED ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).

4.8. Akdeniz Diyetine Uyum ve Diğer Ölçeklerle İlişkisi

Tablo 4.13'de PREDIMED ölçeğinin maddelerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre bireylerin %90,4'ü mutfakta temel yağ olarak zeytinyağı kullanmaktadır ve en fazla 1 puan bu soru ile alınmıştır. En az 1 puan alınan sorular ise %0,8 ile ≥ 7 kadeh/hafta şarap tüketimi ve %0,8 ile haftada 3 kez ve üzeri balık veya kabuklu deniz ürünleri tüketimi sorusu olmuştur.

Erkek bireylerin Akdeniz diyetine uyumları arttıkça kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme, psikolojik sıkıntı puanları azalmıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Kadın bireylerin Akdeniz diyetine uyumları arttıkça kısıtlayıcı yeme ve psikolojik sıkıntı puanları azalmıştır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.12. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (BRS) Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PDS), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Alt Ölçekleri, Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED) Ortalama, Standart sapma, Alt, Üst ve Ortanca Değerleri

Ölçekler	Erkek					Kadın					Toplam					P
	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	\bar{x}	S	Alt	Üst	Medyan	
BRS	20,2	4,8	8,0	30,0	20,0	17,3	5,2	6,0	30,0	17,0	18,1	5,3	6,0	30,0	18,0	0,004^a
K10-PDS	21,4	7,3	11,0	50,0	20,0	26,1	8,3	11,0	50,0	25,0	24,8	8,3	11,0	50,0	24,0	0,001^b
DEBQ																
Kısıtlayıcı yeme	2,4	0,9	1,0	4,3	2,6	2,7	1,0	1,0	5,0	2,5	2,6	1,0	1,0	5,0	2,5	0,358 ^b
Duygusal yeme	1,5	0,8	1,0	4,2	1,2	2,3	1,1	1,0	5,0	1,9	2,1	1,1	1,0	5,0	1,6	0,001^b
Dışsal yeme	2,9	1,0	1,0	4,7	2,9	3,1	0,8	1,1	5,0	3,1	3,1	0,9	1,0	5,0	3,0	0,426 ^a
PREDIMED	7,3	1,8	4,0	11,0	7,5	7,8	1,6	3,0	11,0	8,0	7,6	1,6	3,0	11,0	8,0	0,191 ^b

^a: Bağımsız iki grup t-testi, ^b: Mann Whitney U

Tablo 4.13. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeğinin (PREDIMED) Maddelerine Göre Dağılımı

SORULAR		1 puan için kriter	Erkek				Kadın				Toplam			
			<i>Kriter: 0: Karşılıyıyor; 1: Karşılıyor</i>											
			0		1		0		1		0		1	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
1.	Zeytinyağı mutfakta kullandığınız temel yağ mıdır?	Evet	2	5,6	34	94,4	10	11,2	79	88,8	12	9,6	113	90,4
2.	Günde kaç yemek kaşığı zeytinyağı tüketiyorsunuz? (salata, yemek, kızartma, ev dışı yemekler vb. dahil) (1 YK: 10-12 g ≈50 g)	≥4 YK/gün	7	19,4	29	80,6	28	31,5	61	68,5	35	28,0	90	72,0
3.	Günde kaç servis miktarı sebze tüketiyorsunuz? (1 ser: 200 g, yemek yanında (garnitürü) ½ porsiyon)	≥2 ser./gün (en az 1 ser. çiğ / salata)	30	83,3	6	16,7	71	79,8	18	20,2	101	80,8	24	19,2
4.	Günde kaç servis miktarı meyve (doğal meyve suyu dahil) tüketiyorsunuz?	≥3 ser./gün	27	75,0	9	25,0	68	76,4	21	23,6	95	76,0	30	24,0
5.	Günde kaç servis miktarı kırmızı et, hamburger veya işlenmiş et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketiyorsunuz? (1ser:100-150g)	<1 ser./gün	13	36,1	23	63,9	15	16,9	74	83,1	28	22,4	97	77,6
6.	Günde kaç servis miktarı tereyağı, margarin veya krema vb. tüketiyorsunuz? (1 ser: 12 g)	<1 ser./gün	15	41,7	21	58,3	15	16,9	74	83,1	30	24,0	95	76,0
7.	Günde kaç tane şekerli/gazlı içecek tüketiyorsunuz? (1 ser: 330 mL)	<1 ser/gün	14	38,9	22	61,1	11	12,4	78	87,6	25	20,0	100	80,0
8.	Yemekle birlikte şarap tüketiyor musunuz? 1. Hayır; 2. Evet ise; Haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz? (1 kadeh: 125 mL)	≥7 kadeh/hafta	35	97,2	1	2,8	89	100	0	0,0	1	99,2	1	0,8
9.	Haftada kaç servis miktarı kurubaklagil tüketiyorsunuz? (1 ser: 150 g)	≥3 ser./hafta	19	52,8	17	47,2	56	62,9	33	37,1	75	60	50	40,0
10.	Haftada kaç servis miktarı balık (yağlı veya kabuklu deniz ürünleri (midye, karides, kalamar vb.) tüketiyorsunuz? (Balık 1 servis: 100-150g) (Kabuklu deniz ürünleri 1 porsiyon: 200 g)	≥3 ser./hafta	35	97,2	1	2,8	89	100	0	0,0	124	99,2	1	0,8
11.	Haftada kaç kez hazır (satın alınmış) tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan) kek, kurabiye, bisküvi veya sütü tatlı vb. tüketiyorsunuz?	<3 ser./hafta	14	38,9	22	61,1	33	37,1	56	62,9	47	37,6	78	62,4
12.	Haftada kaç servis miktarı fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 30 g)	≥3 ser./hafta	15	41,7	21	58,3	39	43,8	50	56,2	54	43,2	71	56,8
13.	Beyaz et (tavuk, hindi etini) kırmızı et (hamburger veya sosis yerine) tercih ediyor musunuz?	Evet	11	30,6	25	69,4	21	23,6	68	76,4	32	25,6	93	74,4
14.	Haftada kaç kez zeytin yağıyla hazırlanmış soğan ve domates (salça) veya sarımsak karışımı ile (soslu) hazırlanmış sebze, makarna, pirinç veya diğer yemekleri tüketiyorsunuz?	≥2 kez/hafta	4	11,1	32	88,9	9	10,1	80	89,9	13	10,4	112	89,6

Tablo 4.14. Akdeniz Diyetine Uyum (PREDIMED) ile Diğer Ölçekler Arası İlişki

PREDİMED	DEBQ									BRS			K10-PDS		
	Kısıtlayıcı yeme			Duygusal yeme			Dışsal yeme			\bar{x}	S	P	\bar{x}	S	p
	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p						
Erkek															
Kötü uyum (n=6)	2,7	0,6		1,6	0,7		2,3	1,0		19,5	7,7		22,5	6,5	
Orta uyum (n=27)	2,4	0,9	0,747 ^b	1,5	0,8	0,595 ^b	3,1	0,9	0,213 ^b	20,3	4,4	0,883 ^b	21,3	7,9	0,831 ^b
İyi uyum (n=3)	2,3	1,7		1,4	0,2		2,8	1,5		20,7	1,2		20,3	4,9	
Kadın															
Kötü uyum (n=7)	2,8	1,6		1,8	1,1		2,9	0,4		16,7	8,3		26,1	8,0	
Orta uyum (n=69)	2,6	1,0	0,989 ^b	2,4	1,2	0,050 ^b	3,1	0,8	0,570 ^b	17,4	5,1	0,829 ^b	26,5	8,1	0,616 ^b
İyi uyum (n=13)	2,6	0,8		1,8	1,0		3,3	0,8		16,7	4,6		24,5	9,7	
Toplam															
Kötü uyum (n=13)	2,8	1,2		1,7	0,9		2,6	0,8		18,0	7,8		24,5	7,3	
Orta uyum (n=96)	2,6	0,9	0,917 ^b	2,2	1,1	0,186 ^b	3,1	0,8	0,110 ^a	18,2	5,0	0,857 ^a	25,0	8,3	0,758 ^b
İyi uyum (n=16)	2,6	1,0		1,7	0,9		3,2	0,9		17,4	4,5		23,7	9,0	

^a: Anova testi, ^b: Kruskal Wallis testi

4.9. Bireylerin Uyku Düzenleri ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Uyku saati düzenli olan bireylerin ortalama BRS puanları $19,8 \pm 5,0$ iken uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortalama BRS puanları $15,9 \pm 4,8$ bulunmuştur. Uyku saati düzenli olan bireylerin BRS ortalama puanları daha yüksek olup, psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

Uyku saati düzenli olan bireylerin ortalama K10-PDS puanları $22,2 \pm 7,3$ iken uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortalama K10-PDS puanları $28,1 \pm 8,2$ bulunmuştur. Uyku saati düzenli olmayan bireylerin psikolojik sıkıntılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

DEBQ alt ölçekleri ile uyku düzenine bakıldığında kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme ile uyku düzeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken, uyku saati düzenli olan bireylerin dışsal yeme ortalama puanları $2,9 \pm 0,9$ iken düzenli olmayan bireylerin $3,3 \pm 0,8$ bulunmuştur. Uyku saati düzenli olmayan bireylerin dışsal yeme puanları daha yüksek olup, fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$, $p<0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Bireylerin Uyku Düzenleri ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçekleri Puanlarının Değerlendirilmesi

Ölçekler	Uyku saati	Erkek				Kadın				Toplam			
		n	\bar{x}	S	p	n	\bar{x}	S	p	n	\bar{x}	S	p
BRS	Düzenli	26	20,7	5,2	0,325 ^a	44	19,3	4,9	0,001^a	70	19,8	5,0	0,001^a
	Düzenli değil	10	18,9	3,6		45	15,3	4,8		55	15,9	4,8	
K10-PDS	Düzenli	26	20,9	8,2	0,094 ^b	44	22,9	6,8	0,001^b	70	22,2	7,3	0,001^b
	Düzenli değil	10	22,6	4,4		45	29,3	8,4		55	28,1	8,2	
DEBQ Kısıtlayıcı yeme	Düzenli	26	2,5	0,9	0,614 ^b	44	2,9	1,0	0,032^b	70	2,7	0,9	0,057 ^b
	Düzenli değil	10	2,2	0,9		45	2,4	1,0		55	2,4	0,9	
Duygusal yeme	Düzenli	26	1,5	0,7	0,794 ^b	44	2,2	0,9	0,593 ^b	70	1,9	0,9	0,901 ^b
	Düzenli değil	10	1,6	0,9		45	2,3	1,3		55	2,2	1,3	
Dışsal yeme	Düzenli	26	2,7	1,1	0,062 ^a	44	2,9	0,8	0,065 ^a	70	2,9	0,9	0,007^a
	Düzenli değil	10	3,4	0,7		45	3,2	0,8		55	3,3	0,8	

^a: Bağımsız iki grup t-testi, ^b: Mann Whitney U

4.10. Bireylerin Egzersiz Yapma Durumları ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin BRS ortalama puanları $17,7 \pm 4,8$ iken, egzersiz yapan bireylerin $19,5 \pm 6,5$ bulunmuştur. Egzersiz yapmayan bireylerin psikolojik sağlamlıkları daha düşük çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır ($p=0,186$, $p>0,05$).

Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin K10-PDS ortalama puanları $25,3 \pm 7,9$ iken, egzersiz yapan bireylerin $22,8 \pm 9,1$ bulunmuştur. Egzersiz yapmayan bireylerin psikolojik sıkıntı ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır ($p=0,092$, $p>0,05$).

Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin duygusal yeme ve dışsal yeme ortalama puanları yapan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Bireylerin Haftada 150 Dakika ve Üzeri Egzersiz Yapma Durumları ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarının Değerlendirilmesi

Ölçekler	Egzersiz yapma durumu	Erkek				Kadın				Toplam			
		n	\bar{x}	S	p	n	\bar{x}	S	p	n	\bar{x}	S	p
BRS	Evet	10	19,7	6,7	0,709 ^a	18	19,4	6,7	0,125 ^a	28	19,5	6,5	0,186 ^a
	Hayır	26	20,4	4,0		71	16,7	4,7		97	17,7	4,8	
K10-PDS	Evet	10	21,3	10,8	0,543 ^b	18	23,7	8,2	0,189 ^b	28	22,8	9,1	0,092 ^b
	Hayır	26	21,4	5,8		71	26,8	8,2		97	25,3	7,9	
DEBQ	Kısıtlayıcı yeme	Evet	10	2,7	0,256 ^b	18	3,0	1,2	0,140 ^b	28	2,9	1,1	0,073 ^b
		Hayır	26	2,3		0,9	71	2,5		0,9	97	2,5	
Duygusal yeme	Evet	10	1,5	0,8	0,520 ^b	18	1,8	0,8	0,096 ^b	28	1,7	0,8	0,063 ^b
	Hayır	26	1,6	0,8		71	2,3	1,2		97	2,2	1,1	
Dışsal yeme	Evet	10	2,9	0,9	0,900 ^a	18	2,9	0,9	0,534 ^a	28	2,9	0,9	0,655 ^a
	Hayır	26	2,9	1,1		71	3,1	0,8		97	3,1	0,9	

^a: Bağımsız iki grup t-testi, ^b: Mann Whitney U

4.11. Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinden (K10-PDS) elde edilen toplam puana göre psikolojik sıkıntı düzeyleri ‘‘10-19 puan-muhtemel iyi’’, ‘‘20-24 puan-muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık’’, ‘‘25-29-muhtemel orta ruhsal rahatsızlık’’, ‘‘30-50-muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık’’ değerlendirmelerine göre ölçekler arasındaki ilişkiler Tablo 4.17’de verilmiştir.

Erkek bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık ortalama puanları azalmaktadır. Psikolojik sıkıntı arttıkça psikolojik sağlamlık azalmaktadır ancak erkek bireylerde bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadın bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık ortalama puanları azalmaktadır. Psikolojik sıkıntı arttıkça psikolojik sağlamlık azalmaktadır ve bu istatistiksel açıdan kadın bireylerde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

Tüm bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça kısıtlayıcı yeme ortalama puanları azalmıştır ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça duygusal yeme ortalama puanları da artmıştır. Muhtemel iyi olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,7\pm 0,8$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama duygusal yeme puanları $1,8\pm 0,9$, $2,6\pm 1,1$, $2,4\pm 1,4$ ’dür. Psikolojik sıkıntının artması, duygusal yeme puanlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$, $p<0,05$).

Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça dışsal yeme ortalama puanları da artmıştır. Muhtemel iyi olan grubun dışsal yeme ortalama puanı $2,7\pm 0,9$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama dışsal yeme puanları $2,9\pm 0,8$, $3,3\pm 0,7$, $3,3\pm 0,9$ ’dur. Psikolojik sıkıntının artması, dışsal yeme puanlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$, $p<0,05$).

Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık ölçeği (BRS) ortalama puanları azalmıştır. Muhtemel iyi olan grubun BRS ortalama puanı $21,5\pm 4,2$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama BRS puanları $19,1\pm 4,9$, $16,5\pm 2,9$, $13,9\pm 5,1$ ’dir. Psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

Tablo 4.17. Bireylerin Psikolojik Sıkıntı Düzeylerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Alt Ölçekleri ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri

K10-Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Değerlendirmesi	DEBQ									BRS		
	Kısıtlayıcı Yeme			Duygusal Yeme			Dışsal Yeme			\bar{x}	S	p
	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p			
Erkek												
Muhtemel iyi (n=16)	2,6	1,1		1,5	0,6		2,5	0,9		22,6	4,3	
Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık (n=13)	2,5	0,6		1,7	1,1		3,1	0,9		19,2	3,3	
Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık (n=4)	1,6	0,8	0,427 ^b	1,2	0,2	0,879 ^b	3,8	0,7	0,089 ^b	19,0	3,6	0,055 ^b
Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık (n=3)	2,2	1,3		1,8	1,1		3,6	1,5		13,3	7,6	
Kadın												
Muhtemel iyi (n=22)	2,9	1,1		1,8	0,9		2,9	0,8		20,8	4,0	
Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık (n=20)	2,8	1,2		1,9	0,7		2,9	0,7		18,9	5,9	
Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık (n=20)	2,6	0,8	0,354 ^b	2,9	1,0	0,002 ^b	3,3	0,7	0,071 ^a	16,1	2,6	0,001 ^a
Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık (n=27)	2,4	1,0		2,5	1,4		3,3	0,8		14,0	4,9	
Toplam												
Muhtemel iyi (n=38)	2,8	1,1		1,7	0,8		2,7	0,9		21,5	4,2	
Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık (n=33)	2,7	0,9		1,8	0,9		2,9	0,8		19,1	4,9	
Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık (n=24)	2,4	0,9	0,330 ^b	2,6	1,1	0,002 ^b	3,3	0,7	0,004 ^a	16,5	2,9	0,001 ^a
Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık (n=30)	2,4	1,0		2,4	1,4		3,3	0,9		13,9	5,1	

^a: Anova testi, ^b: Kruskal Wallis testi

4.12. Bireylerin Beden Kütle İndeksleri ile Ölçekler Arasındaki İlişki

BKİ gruplarına göre BRS, K10-PDS, PREDİMED, Kısıtlayıcı yeme, Duygusal yeme ve Dışsal yeme puanlarının farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır ve Tablo 4.18 ve 4.19'da verilmiştir.

BKİ düzeyi zayıf olan grubun BRS ortalama puanı $14,3\pm 2,5$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $17,8\pm 5,5$, $18,7\pm 4,8$, $18,2\pm 5,6$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun K10-PDS ortalama puanı $23,7\pm 16,1$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $25,7\pm 8,3$, $24,3\pm 8,7$, $23,7\pm 6,8$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun PREDİMED ortalama puanı $9,0\pm 1,7$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $7,7\pm 1,7$, $7,7\pm 1,5$, $7,4\pm 1,6$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun kısıtlayıcı yeme ortalama puanı $2,5\pm 0,4$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $2,4\pm 1,0$, $2,9\pm 1,1$, $2,5\pm 0,9$ 'dur. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,7\pm 1,2$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $1,9\pm 0,9$, $2,1\pm 1,2$, $2,3\pm 1,2$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkek bireylerde BKİ düzeyi normal olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,2\pm 0,3$, hafif şişman grubun $1,5\pm 0,7$, şişman grubun $2,2\pm 1,1$ bulunmuş olup, istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,008$, $p<0,05$).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun dışsal yeme ortalama puanı $3,7\pm 0,9$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $3,1\pm 0,8$, $2,8\pm 0,9$, $3,1\pm 0,8$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.18. Bireylerin BKİ Gruplarına Göre BRS, K10-PDS, PREDİMED Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri

BKİ değerlendirme	BRS			K10-PDS			PREDİMED		
	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p
Erkek									
Normal (n=12)	20,2	5,6	0,841	22,5	9,8	0,853	7,9	1,6	0,360
Hafif şişman (n=15)	20,4	5,0		21,7	6,9		7,0	1,8	
Şişman (n=9)	19,9	3,8		19,4	3,5		7,0	2,0	
Kadın									
Zayıf (n=3)	14,3	2,5	0,624	23,6	16,1	0,801	9,0	1,7	0,392
Normal (n=44)	17,2	5,4		26,5	7,8		7,6	1,8	
Hafif şişman (n=22)	17,6	4,4		26,1	9,5		8,1	1,1	
Şişman (n=20)	17,5	6,2		25,7	7,1		7,6	1,4	
Toplam									
Zayıf (n=3)	14,3	2,5	0,431	23,7	16,1	0,553	9,0	1,7	0,470
Normal (n=56)	17,8	5,5		25,7	8,3		7,7	1,7	
Hafif şişman (n=37)	18,7	4,8		24,3	8,7		7,7	1,5	
Şişman (n=29)	18,2	5,6		23,7	6,8		7,4	1,6	

Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.19. Bireylerin BKİ Gruplarına Göre Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme ve Dışsal Yeme Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri

BKİ değerlendirme	Kısıtlayıcı yeme			Duygusal yeme			Dışsal yeme		
	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p	\bar{x}	S	p
Erkek									
Normal (n=12)	2,0	0,9	0,125	1,2	0,3	0,008	3,1	0,9	0,100
Hafif şişman (n=15)	2,7	1,1		1,5	0,7		2,5	1,1	
Şişman (n=9)	2,4	0,5		2,2	1,1		3,4	0,9	
Kadın									
Zayıf (n=3)	2,5	0,4	0,387	1,7	1,2	0,502	3,7	0,9	0,537
Normal (n=44)	2,5	1,0		2,1	1,0		3,2	0,8	
Hafif şişman (n=22)	3,0	1,2		2,5	1,2		3,0	0,8	
Şişman (n=20)	2,6	0,9		2,3	1,3		3,0	0,7	
Toplam									
Zayıf (n=3)	2,5	0,4	0,145	1,7	1,2	0,687	3,7	0,9	0,152
Normal (n=56)	2,4	1,0		1,9	0,9		3,1	0,8	
Hafif şişman (n=37)	2,9	1,1		2,1	1,2		2,8	0,9	
Şişman (n=29)	2,5	0,9		2,3	1,2		3,1	0,8	

4.13. Bireylerin Duygu Durumunun Beslenmeye Etkisi ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Bireylerin duygusal durumlarındaki değişmelerin beslenmelerini etkileyip etkilemediğine göre ölçek puanlarının karşılaştırması Tablo 4.20’de verilmiştir.

Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama BRS puanları $17,5 \pm 4,9$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $21,1 \pm 5,8$ ’dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$, $p<0,05$).

Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama K10-PDS puanları $25,3 \pm 8,5$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $22,3 \pm 6,5$ ’dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama PREDIMED puanları $7,7 \pm 1,6$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $7,2 \pm 1,8$ ’dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama kısıtlayıcı yeme puanları $2,6 \pm 0,9$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $2,4 \pm 1,1$ ’dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama duygusal yeme puanları $2,2 \pm 1,1$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $1,4 \pm 0,5$ ’dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama dışsal yeme puanları $3,2 \pm 0,8$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $2,5 \pm 0,8$ ’dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

Tablo 4.20. Duygu Durumunun Beslenmeye Etkisine Göre BRS, K10-PDS, PREDİMED ve DEBQ Alt Ölçek Puanlarının Ortalama (\bar{x}) ve Standart Sapma (S) Değerleri

Ölçekler	Duygusal Durumun Beslenmeye Etkisi	Erkek				Kadın				Toplam			
		n	\bar{x}	s	p	n	\bar{x}	s	p	n	\bar{x}	s	p
BRS	Etkilemez	12	21,9	4,9	0,132 ^a	10	20,2	6,9	0,059 ^a	22	21,1	5,8	0,003^a
	Etkiler	24	19,3	4,6		79	16,9	4,9		103	17,5	4,9	
K10-PDS	Etkilemez	12	20,0	5,2	0,562 ^b	10	25,0	7,1	0,790 ^b	22	22,3	6,5	0,135 ^b
	Etkiler	24	22,1	8,2		79	26,3	8,4		103	25,3	8,5	
PREDİMED	Etkilemez	12	6,9	1,9	0,497 ^b	10	7,5	1,7	0,651 ^b	22	7,2	1,8	0,268 ^b
	Etkiler	24	7,5	1,7		79	7,8	1,6		103	7,7	1,6	
DEBQ Alt Ölçekleri	Kısıtlayıcı yeme	Etkilemez	12	2,3	0,704 ^b	10	2,5	1,3	0,528 ^b	22	2,4	1,1	0,381 ^b
		Etkiler	24	2,4		0,9	79	2,7		1,0	103	2,6	
Duygusal yeme	Etkilemez	12	1,2	0,2	0,029^b	10	1,7	0,7	0,122 ^b	22	1,4	0,5	0,001^b
	Etkiler	24	1,8	0,9		79	2,3	1,2		103	2,2	1,1	
Dışsal yeme	Etkilemez	12	2,5	1,0	0,092 ^a	10	2,4	0,5	0,004^a	22	2,5	0,8	0,001^a
	Etkiler	24	3,2	1,0		79	3,2	0,8		103	3,2	0,8	

^a: Bağımsız iki grup t-testi, ^b: Mann Whitney U

4.14. BRS, K10-PDS, PREDIMED, Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal Yeme Arasındaki İlişki

BRS, K10-PDS, PREDIMED, Kısıtlayıcı yeme, Duygusal yeme, Dışsal yeme puanları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson ve Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre BRS ile K10-PDS arasında negatif yönlü, orta kuvvetli ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$, $r=-0,570$). BRS ile duygusal yeme arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r=-0,261$). BRS ile dışsal yeme arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$, $r=-0,276$).

K10-PDS ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvette ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r=0,266$). K10-PDS ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$, $r=0,274$).

Kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasında negatif yönlü, zayıf kuvvette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$, $r=-0,235$). Duygusal yeme ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$, $r=0,369$).

Tablo 4.21. BRS, K10-PDS, PREDIMED, Kısıtlayıcı Yeme, Duygusal Yeme, Dışsal yeme Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler		BRS	K10-PDS	PREDIMED	Kısıtlayıcı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme
BRS	r	1	-0,570**	-0,076	-0,051	-0,261**	-0,276**
	p		0,001	0,402	0,574	0,003	0,002
	n	125	125	125	125	125	125
K10-PDS	r	-0,570**	1	-0,033	-0,161	0,266**	0,274**
	p	0,001		0,716	0,074	0,003	0,002
	n	125	125	125	125	125	125
PREDIMED	r	-0,076	-0,033	1	0,073	-0,026	0,059
	p	0,402	0,716		0,415	0,769	0,516
	n	125	125	125	125	125	125
Kısıtlayıcı Yeme	r	-0,051	-0,161	0,073	1	0,100	-0,235**
	p	0,574	0,074	0,415		0,266	0,008
	n	125	125	125	125	125	125
Duygusal Yeme	r	-0,261**	0,266**	-0,026	0,100	1	0,369**
	p	0,003	0,003	0,769	0,266		0,001
	n	125	125	125	125	125	125
Dışsal Yeme	r	-0,276**	0,274**	0,059	-0,235**	0,369**	1
	p	0,002	0,002	0,516	0,008	0,001	
	n	125	125	125	125	125	125

Pearson ve Spearman's korelasyon analizi yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırmada Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık ve sıkıntı ile duygusal yeme ve Akdeniz diyetine uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 125 kişi (E:36 K:89) ile yürütülmüştür.

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri ve Sağlık Durumları

Araştırmaya 36 erkek (%28,8) ve 89 kadın (%71,2) olmak üzere 125 birey katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşa göre dağılımlarına bakıldığında, bireylerin %45,6'sı 18-29 yaş, %24,8'i 30-39 yaş, %12,8'i 40-49 yaş, %16,5'i 50-65 yaş grubundadır. Bireylerde ortalama ($\bar{x}\pm S$) yaş 33,9 \pm 12,5 yıldır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizin 2021 yılı ortanca yaşı 33,1'dir ve çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması ülke verileri ile benzerdir (66).

Bireylerin eğitim durumu incelendiğinde büyük çoğunluğu (%52,8) fakülte/yüksekokul mezunudur. Bireylerin çoğunluğu sigara ve alkol tüketmemektedir. Katılımcıların %27,2'si sigara, %20,0'ı alkol tükettiğini belirtmiştir ve %75,2'sinin herhangi bir hastalık tanısı bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %56,0'ı uyku saatlerinin düzenli olduğunu belirtmiştir ve ortalama ($\bar{x}\pm S$) uyku süresi 6,9 \pm 1,3'tür. Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre 19-64 yaş grubu bireylerde ortalama uyku süresi 7,9 \pm 1,7 saat bulunmuş olup, çalışmaya katılan bireyler TBSA verilerine göre ortalama bir saat daha az uyumaktadır (67). Ulusal Uyku Vakfı (NSF) önerilerine göre yetişkin bireyler için ortalama uyku süresi 7-9 saat arasında olmalıdır (68).

Uyku saati düzenli olan bireylerin ortalama BRS puanları 19,8 \pm 5,0 iken uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortalama BRS puanları 15,9 \pm 4,8 bulunmuştur. Uyku saati düzenli olan bireylerin BRS ortalama puanları daha yüksek olup, psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

Uyku saati düzenli olan bireylerin ortalama K10-PDS puanları 22,2 \pm 7,3 iken uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortalama K10-PDS puanları 28,1 \pm 8,2 bulunmuştur. Uyku saati düzenli olmayan bireylerin psikolojik sıkıntılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

DEBQ alt ölçekleri ile uyku düzenine bakıldığında kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme ile uyku düzeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken, uyku saati düzenli olan bireylerin dışsal yeme ortalama puanları $2,9 \pm 0,9$ iken düzenli olmayan bireylerin $3,3 \pm 0,8$ bulunmuştur. Uyku saati düzenli olmayan bireylerin dışsal yeme puanları daha yüksek olup, fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$, $p<0,05$) (Tablo 4.15). DEBQ kullanılarak yapılan bir çalışmada; duygusal ve dışsal yeme skorları, uyku kalitesinin düşük olduğunu bildiren bireylerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar kısa uyku süresinin enerji tüketimini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Uyku yoksunluğu, duygusal yemeye yatkın bireylerde stres kaynağı olup, yiyecek tüketimini arttırabilir sonucu elde edilmiştir (69).

Psikolojik sağlamlık ve sıkıntının bireylerin uyku düzenini etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle uyku düzensizliği yaşayan bireylerde psikolojik durumlarının değerlendirilmesi sorunun çözümü için önem taşımaktadır. Yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada kısa uyku süresinin daha yüksek kalori ve yağ alımına sebep olduğu bulunmuştur (70). Bu çalışmada da uyku saati düzenli olmayan bireylerin besinlerin kokusu, görüntüsü gibi dışsal gelen uyarılardan daha fazla etkilendiği saptanmıştır. Bireylerin uyku düzeni sağlandığında dışsal yeme uyarıları azaltılarak fazladan kalori alması önlenip vücut ağırlığı kontrolüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2. Bireylerin Egzersiz Yapma Durumlarının Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivitenin düşük olması sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Yetişkin bireyler için haftada en az 150 dakika orta şiddette egzersiz önerilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite, bireylerin bedenlen, ruhen ve sosyal yönden iyi olma halini geliştirmeye yardımcı olarak yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (71).

Çalışmaya katılan bireylerin %77,6'sı haftada 150 dakika ve üzeri spor veya egzersiz yapmamaktadır. Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapan 28 kişinin (%22,4) bir gündeki egzersiz yapma süresi ortalaması ($\pm S$) $51,6 \pm 13,7$ dakikadır.

Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin BRS ortalama puanları $17,7 \pm 4,8$ iken, egzersiz yapan bireylerin $19,5 \pm 6,5$ bulunmuştur. Egzersiz yapmayan bireylerin psikolojik sağlamlıkları daha düşük çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır ($p=0,186$, $p>0,05$).

Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin K10-PDS ortalama puanları $25,3 \pm 7,9$ iken, egzersiz yapan bireylerin $22,8 \pm 9,1$ bulunmuştur. Egzersiz yapmayan bireylerin psikolojik sıkıntı ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır ($p=0,092$, $p>0,05$).

Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin duygusal yeme ve dışsal yeme ortalama puanları yapan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Şişman kadın bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivitedeki ılımlı artışların bile ruh halinde iyileşme sağlayıp duygusal yemeyi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (72). COVID-19 pandemisinde, yetişkin bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada, fiziksel olarak aktif olan bireyde duygusal yeme ile ilişkili faktörlerin daha az görüldüğü saptanmıştır (46). Egzersizin sağlık üzerine etkileri göz önüne alındığında bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırıp, sıkıntılarını azaltmak ve duygusal yeme ataklarını önleyip kilo kontrolünü sağlayabilmek için düzenli egzersiz yapmanın önemi vurgulanmalıdır.

5.3. Bireylerinin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

TBSA 2019 verilerine göre erkeklerin ortalama vücut ağırlığı $81,2 \pm 15,34$ kg, kadınların ise $71,6 \pm 15,82$ kg, boy uzunluğu ise erkeklerde ortalama $172,6 \pm 7,46$ cm, kadınlarda $158,1 \pm 6,72$ cm olarak bulunmuştur. BKİ ortalaması erkeklerde $27,3 \pm 5,21$ kg/m², kadınlarda ise $28,8 \pm 6,92$ kg/m² bulunmuştur. Her iki cinsiyette de BKİ ortalaması hafif şişmanlık düzeyindedir (67).

Bu çalışmada ise erkek bireylerin ortalama ($\pm S$) vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sırasıyla $86,1 \pm 13,7$ kg ve $177,8 \pm 7,5$ cm iken kadınların sırasıyla $68,3 \pm 14,0$ kg ve $163,5 \pm 6,2$ cm bulunmuştur. BKİ ortalaması ($\pm S$) erkeklerde $27,1 \pm 3,3$ kg/m², kadınlarda $25,6 \pm 5,3$ kg/m² saptanmıştır. Bu çalışmada da BKİ ortalaması her iki cinsiyette hafif şişmanlık düzeyindedir.

TBSA 2019 verilerine göre erkeklerde bel çevresi ortalaması ($\pm S$), $95,0 \pm 12,93$ cm iken, kadınlarda $90,2 \pm 15,50$ cm bulunmuştur. Erkeklerde kalça çevresi ve boyun çevresi sırasıyla ortalama ($\pm S$), $103,6 \pm 8,70$ ve $39,1 \pm 3,40$, cm bulunmuştur. Kadınlarda kalça çevresi ve boyun çevresi sırasıyla ortalama ($\pm S$), $106,6 \pm 12,43$ cm ve $34,7 \pm 3,46$ cm'dir (67).

Bu çalışmada ise erkeklerde bel çevresi ortalaması ($\pm S$), $95,6 \pm 11,2$ cm iken, kadınlarda $79,7 \pm 11,6$ cm bulunmuştur. Erkeklerde kalça çevresi ve boyun çevresi sırasıyla ortalama ($\pm S$), $104,4 \pm 7,5$ cm ve $37,4 \pm 2,1$ cm bulunmuştur. Kadınlarda kalça çevresi ve boyun çevresi sırasıyla ortalama ($\pm S$), $104,4 \pm 10,2$ cm ve $32,1 \pm 2,2$ cm'dir. Cinsiyete göre bel çevresi/boy uzunluğu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$)

Beden kütle indeksi (BKI) WHO sınıflamasına göre bireylerin %2,4'ü zayıf, %44,8'i normal, %29,6'sı hafif şişman, %23,2'si şişmandır. Erkeklerin %44,4'ünün bel çevresi ölçümü 94 cm'nin altında, kadınların %55,1'inin bel çevresi ölçümü 80 cm'nin altında olup metabolik hastalıklar için risk teşkil etmemektedir.

Bel/kalça çevresi oranına göre riskli grubun oranı erkeklerde %58,3 iken kadınlarda bu oran %11,2 olarak bulunmuştur. Bel çevresi/boy uzunluğu oranına bakıldığında erkeklerin %47,2'si, kadınların ise %49,4'ünün eylem düşünmesi gerektiği, erkeklerin %44,4'ünün, kadınların ise %18,0'ının riskleri önlemek üzere eyleme geçmesi gerekmektedir (Tablo 4.5).

Obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri ile yakından ilişkilidir. Ayrıca fiziksel, sosyal işleyişi ve hayat kalitesini düşürmektedir. Bununla birlikte, obez bireylere yönelik yapılan damgalama ve ayrımcılık, obezite ile ilişkili psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını da meydana getirebilmektedir (32). Bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları için beden kütle indekslerini normal aralıkta tutmaları gerektiği ayrıca bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı ve boyun çevresi normal değerlerin üzerinde olan bireylere hastalık gelişme riskinin arttığı vurgulanmalı ve normal aralık değerlere çekebilmeleri için öneriler verilmelidir.

5.4. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerin %55,2'si günde 2 ana öğün beslenirken, %44,8'i günde 3 ana öğün beslenmektedir. En çok atlanan ana öğün %56,9 oranıyla öğle öğünüdür. En sık öğün atlama sebepleri %30,6 alışkanlığı yok, %30,6 canı istemiyor, %34,7 zaman yetersizliği olarak belirtilmiştir. Erkeklerin %66,7'si, kadınların %88,8'i, tüm bireylerin %82,4'ü duygusal durumlarındaki değişimlerin beslenmelerini etkilediğini belirtmiştir.

Erkeklerde günlük enerji alımı $2059,6 \pm 392,1$ kkal, kadınlarda ise $1400,6 \pm 316,1$ kkal bulunmuştur. Cinsiyete göre enerji alımı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). TBSA-2019 verilerine göre erkek bireylerin günlük enerji alım miktarı ortalaması $2249,0 \pm 760,90$ kkal iken, kadın bireylerde $1657,6 \pm 569,58$ kkal bulunmuştur (67). Erkeklerde günlük enerjide karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oran sırasıyla %47,8 \pm 11,3, %19,1 \pm 5,1,

%33,1±10,1 olarak bulunmuştur. Toplam kolesterol ve posa alım miktarı erkeklerde sırasıyla 384,3±180,0 mg ve 22,5±5,6 gramdır. Kadınlarda günlük enerjide karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oran sırasıyla %45,8±8,9, %17,5±4,4, %37,1±8,4'dir. Kadınlarda toplam kolesterol ve posa alım miktarı 283,6±172,4 mg ve 18,3±7,1 gram olarak bulunmuştur.

TÜBER-2015'e göre enerjinin karbonhidrat ve proteinden gelen oranı çalışmadaki bireylerde önerilen aralıkta iken yağdan gelen oran önerilenin üzerindedir. Kolesterol alımı erkeklerde %128 oranla günlük gereksinimin üzerindedir (2). Her iki cinsiyette de posa alımı önerilen 25 g/gün değerini karşılamamaktadır. PREDIMED maddelere göre dağılımına bakıldığında bireylerin günde 2 ve üzeri porsiyon sebze tüketme oranları %19,2, günde 3 ve üzeri porsiyon meyve tüketme oranları %24,0 haftada 3 ve üzeri porsiyon kurubaklagil tüketme oranları %40,0 olup, bireylerin çoğunluğunun puanlama ölçütlerini karşılamaması yetersiz posa alımını açıklayabilir (Tablo 4.13).

Akdeniz diyeti, hem besin çeşitliliği sağlanmakta hem de yeterli ve dengeli bir beslenme modeli oluşturulmaktadır. Akdeniz diyeti vücuda posa, doymamış yağ asitleri, biyoaktif bileşenler ve antioksidanlar sağlamaktadır. Bu özellikleriyle sağlık üzerinde koruyucu etkiler oluşturur. PREDIMED skoru, Akdeniz diyetine uyumun değerlendirilmesi için onaylanmış 14 maddelik bir anketten oluşmaktadır (57).

Çalışmadaki bireylerin PREDIMED ortalama skoru 7,6±1,6 bulunmuştur. PREDIMED toplam puanlarına göre bireylerin %10,4'ü kötü uyum göstermekte, %76,8'i orta uyum göstermekte, %12,8'i iyi uyum göstermektedir. Erkek bireylerin PREDIMED ortalama puanları 7,3±1,8, kadın bireylerin 7,8±1,6 bulunmuştur. Cinsiyete göre PREDIMED ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (p>0,05).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun PREDİMED ortalama puanı 9,0±1,7 ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları 7,7±1,7, 7,7±1,5, 7,4±1,6'dır. BKİ değeri arttıkça PREDIMED ortalama puanı azalmaktadır ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Schröder ve ark. (73) tarafından yapılan çalışmada Akdeniz diyetine bağlılık düzeyi ile BKİ arasında ters orantılı bir ilişki olduğu ayrıca hem erkeklerde hem de kadınlarda obezite riskinin Akdeniz diyet düzenine artan bağlılıkla azaldığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda PREDIMED ile psikolojik sağlamlık ve sıkıntı arasında anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ancak Bonaccio ve ark. (54) tarafından yapılan bir çalışmada

Akdeniz tipi diyetlere daha yüksek bağıllık psikolojik sağlamlık ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Akdeniz diyetiyle ilişkili bitkisel besinlerin alımı, fiziksel işlev ve genel sağlık ile pozitif olarak ilişkilirken sürekli kaygı, depresyon ve algılanan stres ile negatif olarak ilişkili olduğu saptanmıştır (55). Farklı bir araştırmada Akdeniz diyetine yüksek bağıllık ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı gibi psikolojik bozuklukların görülme olasılığı arasında ters bir ilişki olduğunu gösteren kanıtlar bulunmuştur (53). Bu sonuçlar ele alındığında Akdeniz diyeti gibi sağlıklı diyetlerin benimsenmesinin teşvik edilmesi gerekmektedir. Çünkü sağlıklı beslenme ruh sağlığının da belirleyicisidir. Ancak bu ilişkinin doğasını daha net anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (54).

5.5. Bireylerin Psikolojik Sağlamlıklarının ve Sıkıntılarının Değerlendirilmesi

İnsanlar yaşamları boyunca başarısızlık, sevilen birinin kaybı, hastalık, işsizlik gibi birçok olumsuz olayla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu olumsuz olaylar karşısında bazı bireylerin uzun süre depresyon ve anksiyete gibi sıkıntılar yaşadığı, bazı bireylerin ise olumsuz ruh halinden kısa sürede çıkıp normal yaşamlarına döndüğü gözlemlenmektedir. Bu durum bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılığı ile açıklanmaktadır (74). Psikolojik sıkıntı; ilgi kaybı, hüznün, umutsuzluk gibi depresyon belirtileri ve huzursuzluk, gerginlik gibi kaygı belirtileri ile büyük ölçüde karakterize duygusal acı çekme durumu olarak tanımlanır (13).

Whatnall ve ark. (6) yaptığı bir çalışmada kadın bireylerin psikolojik sağlamlığı erkek bireylere göre daha düşük, psikolojik sıkıntılarının ise erkek bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde yetişkin bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (75). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada ise erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlık ortalama puanı daha yüksek bulunmasına rağmen bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (74). Bizim çalışmamızda ise erkek bireylerin BRS ortalama puanları $20,2 \pm 4,8$, kadın bireylerin ise $17,3 \pm 5,2$ bulunmuş olup, erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarının kadın bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,004$, $p<0,05$).

Erkek bireylerin K10-PDS ortalama puanları $21,4 \pm 7,3$, kadın bireylerin ise $26,1 \pm 8,3$ bulunmuş olup, kadın bireylerin psikolojik sıkıntılarının erkek bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,001$, $p<0,05$) (Tablo 4.12). Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ve sıkıntı farklılaşmaktadır.

Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlık ölçeği (BRS) ortalama puanları azalmıştır. Muhtemel iyi olan grubun BRS ortalama puanı $21,5\pm 4,2$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama BRS puanları $19,1\pm 4,9$, $16,5\pm 2,9$, $13,9\pm 5,1$ 'dir. Psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$) (Tablo 4.17).

BRS ile K10-PDS arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır ve sonuca göre BRS ile K10-PDS arasında negatif yönlü, orta kuvvetli ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$, $r=-0,570$) (Tablo 4.21). Yüksek düzeyde psikolojik sağlık düşük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur. Bacchi ve ark. (76) tıp ve psikoloji öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada benzer bulgular elde edilmiştir. Öğrencilerin yüksek düzeyde psikolojik sağlıkları daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kadın öğrencilerin psikolojik sıkıntılarının bizim çalışmamızda olduğu gibi erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgulara baktığımızda bireylerin psikolojik sıkıntılarının azaltılması için psikolojik sağlık düzeylerini arttırmak gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

5.6. Bireylerin Duyusal Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan bireylerin DEBQ' ya göre ortalama kısıtlayıcı yeme skoru $2,6\pm 1,0$; duygusal yeme skoru $2,1\pm 1,1$; dışsal yeme skoru ise $3,1\pm 0,9$ olarak bulunmuştur. Duyusal yeme davranışının kadın bireylerde erkek bireylere oranla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır ($p=0,001$, $p<0,05$). Kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı da kadın bireylerde erkek bireylere kıyasla daha fazla görülmesine rağmen bu farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise kızlarda duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerde ise kızlara göre daha yüksek düzeyde dışsal yeme görüldüğü saptanmıştır (77). Burton ve ark. (78) yetişkin bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada kadın bireyler erkek bireylere kıyasla hem duygusal yeme hem de kısıtlayıcı yeme alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar almıştır.

Bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) ile DEBQ alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; BKİ düzeyi zayıf olan grubun kısıtlayıcı yeme ortalama puanı $2,5\pm 0,4$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $2,4\pm 1,0$, $2,9\pm 1,1$, $2,5\pm 0,9$ 'dur. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

BKİ düzeyi zayıf olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,7\pm1,2$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $1,9\pm0,9$, $2,1\pm1,2$, $2,3\pm1,2$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Erkek bireylerde BKİ düzeyi normal olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,2\pm0,3$, hafif şişman grubun $1,5\pm0,7$, şişman grubun $2,2\pm1,1$ bulunmuş olup, istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,008$, $p<0,05$) Erkek bireylerin beden kütle indeksleri arttıkça duygusal yeme skorları da artmıştır.

BKİ düzeyi zayıf olan grubun dışsal yeme ortalama puanı $3,7\pm0,9$ ve sırasıyla normal, hafif şişman, şişman olanların puanları $3,1\pm0,8$, $2,8\pm0,9$, $3,1\pm0,8$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.19).

Yaşları 17-57 yıl arasında, 167 psikoloji öğrencisiyle yapılan bir çalışmada BKİ ve cinsiyetin yeme davranışı üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. BKİ'si daha yüksek olan bireylerin duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınlar erkeklerden daha fazla duygusal ve kısıtlayıcı yeme eğilimi göstermiştir (79). BKİ ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada daha yüksek BKİ değerlerinin daha yüksek kısıtlayıcı yeme skorları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (80). Duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme ile BKİ arasındaki ilişki hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tüm bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça kısıtlayıcı yeme ortalama puanları azalmıştır ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça duygusal yeme ortalama puanları da artmıştır. Muhtemel iyi olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,7\pm0,8$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama duygusal yeme puanları $1,8\pm0,9$, $2,6\pm1,1$, $2,4\pm1,4$ 'dür. Psikolojik sıkıntının artması, duygusal yeme puanlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$, $p<0,05$).

Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça dışsal yeme ortalama puanları da artmıştır. Muhtemel iyi olan grubun dışsal yeme ortalama puanı $2,7\pm0,9$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama dışsal yeme puanları $2,9\pm0,8$, $3,3\pm0,7$, $3,3\pm0,9$ 'dur. Psikolojik sıkıntının artması, dışsal yeme puanlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$, $p<0,05$) (Tablo 4.17).

Bireylerin sosyoekonomik düzeyleri ile obezite arasındaki ilişki araştıran bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde, daha yüksek psikolojik sıkıntı seviyelerinin daha yüksek duygusal yeme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (81). Bireylerin psikolojik sıkıntıları arttıkça duygusal yeme atakları artmaktadır ve dışsal gelen uyarılardan daha fazla etkilenmektedirler. Bu nedenle bireylerin yeme sorunları araştırılırken psikolojik sıkıntıları da göz önüne alınmalıdır.

DEBQ alt ölçek skorlarının kendi arasındaki ilişkisine bakılan bir çalışmada, kısıtlayıcı yeme ile duygusal yemenin pozitif ilişkili olduğu ancak kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasında ise bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca duygusal yeme ile dışsal yeme arasında da pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (80). Bizim çalışmamız da ise kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasında negatif yönlü, zayıf kuvvette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$, $r=-0,235$). Duygusal yeme ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$, $r=0,369$) (Tablo 4.21).

BRS ile duygusal yeme arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r=-0,261$). BRS ile dışsal yeme arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$, $r=-0,276$) (Tablo 4.21). Bireylerin Psikolojik sağlımlıkları azaldıkça duygusal yeme ve dışsal yeme skorları artmaktadır.

K10-PDS ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvette ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r=0,266$). K10-PDS ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$, $r=0,274$) (Tablo 4.21). Bireylerin psikolojik sıkıntıları arttıkça duygusal yeme ve dışsal yeme skorları da artmaktadır. Psikolojik sağlamlık ve sıkıntı ile kısıtlayıcı yeme arasında ilişki bulunmazken, duygusal yeme ve dışsal yeme arasında ilişki saptanmıştır.

Bireylerin psikolojik durumları yeme alışkanlıklarını ve vücut ağırlık kontrolünü etkileyebilmektedir. Duygusal yeme fizyolojik ihtiyacın aksine depresyon, kaygı, stres gibi olumsuz duygusal durumlara tepki olarak yeme eğilimi oluşturmaktadır (82). Yaşamın olağan sürecinde oluşan psikolojik sıkıntıları en kısa sürede atlatıp normal yaşama dönebilmek için bireylerin psikolojik sağlımlıklarını arttırmaları gerekmektedir. Günlük yaşamdaki stresle başa çıkılamadığında duygusal yeme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları oluşabilmektedir. Çalışmamızın sonucunda psikolojik sıkıntı ve sağlamlık ile duygusal yeme arasında bir bağlantı olduğu bulunmuştur. Ancak bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırma 125 (E:36, %28,8; K:89, %71,2) katılımcı ile yürütülmüştür. Erkek bireylerin yaş ortalaması ($\pm S$) $36,8 \pm 13,7$ yıl, kadınların ise ($\pm S$) $32,8 \pm 11,9$ yıldır.
- Bireylerin çoğunluğu (%52,8) fakülte/yüksekokul mezunudur. Erkeklerin %44,4'ü, kadınların %20,2'si sigara kullanmaktadır. Erkeklerin %30,6'sı, kadınların ise %15,7'si alkol tüketmektedir. Bireylerin büyük çoğunluğunun (%75,2) doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığı yoktur. Bireylerin %56,0'ının uyku saatleri düzenli iken, %44,0'ının uyku saatleri düzenli değildir.
- Bireylerin büyük çoğunluğu (%77,6) haftada 150 dakika ve üzeri spor veya egzersiz yapmamaktadır. Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapan 28 kişinin (%22,4) bir haftadaki egzersiz yapma süresi ortalaması ($\pm S$) $51,6 \pm 13,7$ dakikadır.
- Erkek bireylerin ortalama ($\pm S$) vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sırasıyla $86,1 \pm 13,7$ kg ve $177,8 \pm 7,5$ cm, kadınların ise sırasıyla $68,3 \pm 14,0$ kg ve $163,5 \pm 6,2$ cm bulunmuştur.
- Beden kütle indeksi (BKI) WHO sınıflamasına göre bireylerin %2,4'ü zayıf, %44,8'i normal, %29,6'sı hafif şişman, %23,2'si şişmandır. Erkeklerin %44,4'ünün bel çevresi ölçümü 94 cm'nin altında, kadınların %55,1'inin bel çevresi ölçümü 80 cm'nin altında olup metabolik hastalıklar için risk teşkil etmemektedir.
- Bireylerin %55,2'si günde 2 ana öğün beslenirken, %44,8'i günde 3 ana öğün beslenmektedir. En çok atlanan ana öğün %56,9 oranıyla öğle öğünüdür. En sık öğün atlama sebepleri %30,6 alışkanlığı yok, %30,6 canı istemiyor, %34,7 zaman yetersizliği olarak belirtilmiştir.
- Bireylerin %53,6'sının akşam yemeğinden yatana kadar atıştırma isteği bulunmazken, %46,4'ünün akşamları atıştırma istekleri bulunmaktadır. Bireylerinin büyük çoğunluğunun (%85,6) gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı bulunmamaktadır.
- Erkeklerde günlük enerji alımı $2059,6 \pm 392,1$ kkal, kadınlarda ise $1400,6 \pm 316,1$ kkal bulunmuştur. Erkeklerde günlük enerjinin karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oran sırasıyla $47,8 \pm 11,3$, $19,1 \pm 5,1$, $33,1 \pm 10,1$ olarak bulunmuştur. Toplam kolesterol ve posa alım miktarı erkeklerde sırasıyla $384,3 \pm 180,0$ mg ve $22,5 \pm 5,6$ gramdır.
- Kadınlarda günlük enerjide karbonhidrat, protein ve yağdan gelen oran sırasıyla $45,8 \pm 8,9$, $17,5 \pm 4,4$, $37,1 \pm 8,4$ 'dir. Kadınlarda toplam kolesterol ve posa alım miktarı $283,6 \pm 172,4$ mg ve $18,3 \pm 7,1$ gram olarak bulunmuştur. Her iki cinsiyette de

posa alım miktarı günlük gereksinmeyi karşılamamaktadır. Kolesterol alımı erkeklerde %128 oranla günlük gereksinmenin üzerindedir.

- Psikolojik sıkıntı ölçeği toplam puanlara göre bireylerin %30,4'ü muhtemel iyi, %26,4'ü muhtemel hafif ruhsal rahatsız, %19,2'si muhtemel orta ruhsal rahatsız, %24,0'ı muhtemel ağır ruhsal rahatsız sınıflandırmasına dahildir.
- Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği toplam puanlarına göre bireylerin %75,6'sı düşük psikolojik sağlamlığa, %15,1'i normal psikolojik sağlamlığa, %9,3'ü yüksek psikolojik sağlamlığa sahiptir.
- PREDIMED toplam puanlarına göre bireylerin %10,4'ü kötü uyum göstermekte, %76,8'i orta uyum göstermekte, %12,8'i iyi uyum göstermektedir.
- BRS ortalama puanları erkek bireylerin $20,2 \pm 4,8$, kadın bireylerin ise $17,3 \pm 5,2$ bulunmuş, erkek bireylerin psikolojik sağlamlıklarının kadın bireylerden yüksek olduğu saptanmış, farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,004$, $p<0,05$).
- Erkek bireylerin K10-PDS ortalama puanları $21,4 \pm 7,3$, kadın bireylerin ise $26,1 \pm 8,3$ bulunmuş olup, kadın bireylerin psikolojik sıkıntılarının erkek bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,001$, $p<0,05$).
- DEBQ alt ölçeklerinde kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmazken, duygusal yeme alt ölçeğinde erkek bireylerin ortalama puanları $1,5 \pm 0,8$, kadın bireylerin ise $2,3 \pm 1,1$ bulunmuştur ve kadın bireylerin duygusal yeme ortalama puanları erkek bireylere oranla daha yüksektir ve fark anlamlıdır ($p=0,001$, $p<0,05$).
- Erkek bireylerin PREDIMED ortalama puanları $7,3 \pm 1,8$, kadın bireylerin $7,8 \pm 1,6$ bulunmuştur. Cinsiyete göre PREDIMED ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).
- Uyku saati düzenli olan bireylerin ortalama BRS puanları $19,8 \pm 5,0$ iken uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortalama BRS puanları $15,9 \pm 4,8$ bulunmuştur. Uyku saati düzenli olan bireylerin BRS ortalama puanları daha yüksek olup, psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).
- Uyku saati düzenli olan bireylerin ortalama K10-PDS puanları $22,2 \pm 7,3$ iken, uyku saati düzenli olmayan bireylerin ortalama K10-PDS puanları $28,1 \pm 8,2$ bulunmuştur.

Uyku saati düzenli olmayan bireylerin psikolojik sıkıntılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).

- DEBQ alt ölçekleri ile uyku düzenine bakıldığında kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme ile uyku düzeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken, uyku saati düzenli olan bireylerin dışsal yeme ortalama puanları $2,9\pm0,9$ iken düzenli olmayan bireylerin $3,3\pm0,8$ bulunmuştur. Uyku saati düzenli olmayan bireylerin dışsal yeme puanları daha yüksek olup, fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$, $p<0,05$).
- Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin BRS ortalama puanları $17,7\pm4,8$ iken, egzersiz yapan bireylerin $19,5\pm6,5$ bulunmuştur. Egzersiz yapmayan bireylerin psikolojik sağlamlıkları daha düşük çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır ($p=0,186$, $p>0,05$).
- Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin K10-PDS ortalama puanları $25,3\pm7,9$ iken, egzersiz yapan bireylerin $22,8\pm9,1$ bulunmuştur. Egzersiz yapmayan bireylerin psikolojik sıkıntı ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı çıkmamıştır ($p=0,092$, $p>0,05$).
- Haftada 150 dakika ve üzeri egzersiz yapmayan bireylerin duygusal yeme ve dışsal yeme ortalama puanları yapan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 4.16).
- Erkek bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık ortalama puanları azalmaktadır. Psikolojik sıkıntı arttıkça psikolojik sağlamlık azalmaktadır ancak erkek bireylerde bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Kadın bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık ortalama puanları azalmaktadır. Psikolojik sıkıntı arttıkça psikolojik sağlamlık azalmaktadır ve bu istatistiksel açıdan kadın bireylerde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).
- Tüm bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça kısıtlayıcı yeme ortalama puanları azalmıştır ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça duygusal yeme ortalama puanları da artmıştır. Muhtemel iyi olan grubun duygusal yeme ortalama puanı $1,7\pm0,8$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama duygusal yeme puanları $1,8\pm0,9$, $2,6\pm1,1$, $2,4\pm1,4$ 'dür. Psikolojik sıkıntının artması, duygusal yeme puanlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$, $p<0,05$).

- Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça dışsal yeme ortalama puanları da artmıştır. Muhtemel iyi olan grubun dışsal yeme ortalama puanı $2,7\pm 0,9$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama dışsal yeme puanları $2,9\pm 0,8$, $3,3\pm 0,7$, $3,3\pm 0,9$ 'dur. Psikolojik sıkıntının artması, dışsal yeme puanlarını da arttırmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$, $p<0,05$).
- Bireylerin ruhsal rahatsızlık düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık ölçeği (BRS) ortalama puanları azalmıştır. Muhtemel iyi olan grubun BRS ortalama puanı $21,5\pm 4,2$ ve sırasıyla muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık, muhtemel orta ruhsal rahatsızlık, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık grubunda olanların ortalama BRS puanları $19,1\pm 4,9$, $16,5\pm 2,9$, $13,9\pm 5,1$ 'dir. Psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,05$).
- Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama BRS puanları $17,5\pm 4,9$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $21,1\pm 5,8$ 'dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$, $p<0,05$).
- Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama K10-PDS puanları $25,3\pm 8,5$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $22,3\pm 6,5$ 'dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Duygu durumlarının beslenmelerini etkilediklerini söyleyen bireylerin ortalama PREDIMED puanları $7,7\pm 1,6$ iken etkilemediklerini söyleyen bireylerin $7,2\pm 1,8$ 'dir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- BRS ile K10-PDS arasında negatif yönlü, orta kuvvetli ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$, $r=-0,570$). BRS ile duygusal yeme arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r=-0,261$). BRS ile dışsal yeme arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$, $r=-0,276$).
- K10-PDS ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvette ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,003$, $r=0,266$). K10-PDS ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü, zayıf kuvvette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$, $r=0,274$).
- Kısıtlayıcı yeme ile dışsal yeme arasında negatif yönlü, zayıf kuvvette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,008$, $r=-0,235$). Duygusal yeme ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü, düşük kuvvette ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$, $r=0,369$).

6.2. Öneriler

Beslenme, yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli, doğumdan ölüme kadar süren en basit ve önemli ihtiyaçtır. Bireyin psikolojik özellikleri yeme davranışını ve ağırlık kontrolünü etkileyebilmektedir. Bu etki sadece fazla kilolu ve obez bireylerde değil, ideal vücut ağırlığında olan bireylerde de görülmektedir. Günlük hayatta karşılaşılan stresle başa çıkamayanlarda ve uzun süre çeşitli diyet uygulayan bireylerde yanlış beslenme alışkanlıkları oluşabilmektedir.

Yanlış beslenme alışkanlıklarının oluşmaması için bireyler hem diyetisyen hem de psikolog ile multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmelidir. Bireylerin psikolojik sağlıklarının ve sıkıntılarının farkına varması sağlanıp, bu konuda destek verilerek beslenme sorunlarının önlenmesine de katkı sağlanabilir.

Duygusal durumlar, yenen besinlerin miktarını ve kalitesini etkilemektedir. Bu durumu en aza indirmek için bireylerde yeme farkındalığı oluşturulmalı, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazandırılması için beslenme eğitimleri verilmelidir. Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin benimsenmesinin kronik hastalıkları önlediğini, ruh halini iyileştirdiğini, kendi kendini kontrol etme yeteneğini arttırdığını ve yeme davranışlarını olumlu yönde etkileyerek duygusal yemeyi azalttığını bireylere vurgulayarak daha aktif olmaları sağlanmalıdır.

6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Besin tüketim kayıtlarının bireyler tarafından özensiz doldurulmasıdır. Bu nedenle günlük kalori alımları ihtiyaçlarının altında kalmıştır. Ayrıca araştırmaya daha fazla erkek bireyin katılması cinsiyete göre karşılaştırma yapılan testlerin gücünü arttırabilirdi.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (accessed 16 November 2021).
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. *T.C. Sağlık Bakanlığı. Yayın No: 1031, Ankara.*
3. Doğan T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study. *J Happiness Well-Being* 3(1):93–102.
4. Altun Y., Özen M., Kuloğlu MM. (2019). Turkish adaptation of Kessler psychological distress scale: Validity and reliability study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 20(Supp 1):23–31.
5. Konttinen H., van Strien T., Männistö S., Jousilahti P., Haukkala A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 16(1):28.
6. Whatnall MC., Patterson AJ., Siew YY., Kay-Lambkin F., Hutchesson MJ. (2019). Are psychological distress and resilience associated with dietary intake among Australian university students? *Int J Environ Res Public Health* 16(21).
7. Sarris J., Logan AC., Akbaraly TN., Paul Amminger G., Balanzá-Martínez V., Freeman MP., Hibbeln J., Matsuoka Y., et al. (2015). International Society for Nutritional Psychiatry Research consensus position statement: nutritional medicine in modern psychiatry. *World Psychiatry* 14(3):370.
8. Healthy diet. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (accessed 1 December 2021).
9. Baysal A ve ark. (2016). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
10. Işık Ş. (2014). Türkiye'de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 6(45):65–76.
11. Klag S., Bradley G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *Br J Health Psychol* 9(2):137–161.
12. Smith BW., Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P., Bernard J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 15(3):194–200.
13. Drapeau A., Marchand A., Beaulieu-Prevost D. (2012). Chapter 5. Epidemiology of Psychological Distress. *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*. https://www.researchgate.net/publication/221921758_Epidemiology_of_Psychological_Distress
14. Andrews G., Slade T. (2001). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health* 25(6):494–497.
15. Payton AR. (2009). Mental health, mental illness, and psychological distress: Same continuum or distinct phenomena? *J Health Soc Behav* 50(2):213–227.

16. Kessler R., Andrew G., Colpe L., Hiripi E., Mroczek D., Normand S., Walters E., Zaslavksy A. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 32:959–976.
17. Altıntaş M., Özgen U. (2017). Personality trait's effects on eating behaviors. *Int J Soc Sci Educ Res* 3(Supp 5):1797–1810.
18. Kowalkowska J., Póinhos R. (2021). Eating behaviour among university students: Relationships with age, socioeconomic status, physical activity, body mass index, waist-to-height ratio and social desirability. *Nutrients* 16;13(10):3622.
19. Özkan N., Bilici S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2):16–24.
20. Konttinen H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: The role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc* 79(3):283–289.
21. Köse S., Şanlıer N. (2015). Hedonic hunger and obesity: Review. *Turkiye Klin J Endocrinol* 10(1):16–23.
22. Macht M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite* 50(1):1–11.
23. Tan CC., Chow CM. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences* 66:1–4.
24. Konttinen H., Männistö S., Sarlio-Lähteenkorva S., Silventoinen K., Haukkala A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite* 54(3):473–479.
25. Sevincer G., Konuk N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders.* 3(4):171-178.
26. Canetti L., Bachar E., Berry EM. (2002). Food and emotion. *Behavioural. Processes* 60(2):157–164.
27. Schachter S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science* 23:161(3843):751–756.
28. Herman CP., Mack D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *J Pers.* 43(4):647–660.
29. Heatherton TE., Baumeister RF. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychol Bull.* 110(1):86–108.
30. Wallis DJ., Hetherington MM. (2004). Stress and eating : the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite.* 43(1):39–46.
31. O'Reilly GA., Cook L., Spruijt-Metz D., Black DS. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviors: A literature review. *Obes Rev.* 15(6):453.
32. Konttinen H. (2012). *Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors.*, Department of Social Research University of Helsinki, Finland.

33. Frayn M., Knäuper B. (2018). Emotional eating and weight in adults: a review. *Curr Psychol.* 37(4):924–933.
34. Koenders PG., Van Strien T. (2011). Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *J Occup Environ Med.* 53(11):1287–1293.
35. Van Strien T., Peter Herman C., Verheijden MW. (2012). Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite* 59(3):782–789.
36. Dohle S., Hartmann C., Keller C. (2014). Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: Evidence from the Swiss Food Panel. *Psychol Heal.* 29(9):1062–1080.
37. Devrim Çatak P., Ögel K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klin Psikiyatr.* 13:85–91.
38. Fung TT., Long MW., Hung P., Cheung LWY. (2016). An expanded model for mindful eating for health promotion and sustainability: Issues and challenges for dietetics practice. *J Acad Nutr Diet.* 116(7):1081–1086.
39. Grider HS., Douglas SM., Raynor HA. (2021). The influence of mindful eating and/or intuitive eating approaches on dietary intake: A systematic review. *J. Acad. Nutr. Diet.* 121(4):709-727.e1.
40. Van Dyke N., Drinkwater EJ. (2014). Review article relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutr.* 17(8):1757–1766.
41. Sarto HM., Barcelo-Soler A., Herrera-Mercadal P., Pantilie B., Navarro-Gil M., Garcia-Campayo J., Montero-Marin J. (2019). Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: A cluster-randomised trial protocol. *BMJ Open* 9(11):1–17.
42. Mathieu J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating? *J Am Diet Assoc.* 109(12):1982-1987.
43. Akyol A., Bilgiç P., Ersoy G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. *Sağlık Bakanlığı. Yayın No 729, Ankara.*
44. Annesi JJ., Marenco N. (2015). Indirect effects of exercise on emotional eating through psychological predictors of weight loss in women. *Appetite* 95:219–227.
45. Annesi JJ. (2021). Effects of increased exercise on propensity for emotional eating through associated psychological changes. *J Nutr Educ Behav.* 53(11):944–950.
46. Costa ML., George M., Costa O., Ferreira C., Souza D., Danielle G., Aliete D., Sim R. (2021). Is physical activity protective against emotional eating associated factors during the COVID-19 pandemic ? A cross-sectional study among physically active and inactive adults. *Nutrients* 13(11):3861.
47. Dernini S., Berry EM. (2015). Mediterranean diet: From a healthy diet to a sustainable dietary pattern. *Front. Nutr.* 2:15.

48. Dernini S., Berry E., Serra-Majem L., La Vecchia C., Capone R., Medina F., Aranceta-Bartrina J., Belahsen R., Burlingame B., Calabrese G., et al. (2017). Med Diet 4.0: The Mediterranean diet with four sustainable benefits. *Public Health Nutr.* 20:1322–1330.
49. Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E et al. (1995). Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr.* 61(6 Suppl):1402S-1406S
50. Serra-Majem L., Tomaino L., Dernini S., Berry EM., Lairon D., de la Cruz JN., Bach-Faig A., Donini LM., Medina FX., Belahsen R., Piscopo S., Capone R., Aranceta-Bartrina J., La Vecchia C., Trichopoulou A. (2020). Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards sustainability: Focus on environmental concerns. *Int J Environ Res Public Health* 17:8758.
51. Serra-Majem L., Román-Viñas B., Sanchez-Villegas A., Guasch-Ferré M., Dolores Corella D., La Vecchia C. (2019). Benefits of the Mediterranean diet: Epidemiological and molecular aspects. *Molecular Aspects of Medicine* 67:1–55.
52. Tosti V., Bertozzi B., Fontana L. (2018). Health benefits of the Mediterranean diet: Metabolic and molecular mechanisms. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 73(3):318–326.
53. Sadeghi O., Keshteli AH., Afshar H., Adibi P. (2021). Adherence to Mediterranean dietary pattern is inversely associated with depression, anxiety and psychological distress. *Nutr Neurosci.* 24(4):248-259.
54. Bonaccio M., Di Castelnuovo A., Costanzo S., Pounis G., Persichillo M., Cerletti C., Donati MB., De Gaetano G., Iacoviello L. (2018). Mediterranean-type diet is associated with higher psychological resilience in a general adult population: Findings from the Moli-sani study. *Eur J Clin Nutr.* 72(1):154–160.
55. Crichton GE., Bryan J., Hodgson JM., Murphy KJ. (2013). Mediterranean diet adherence and self-reported psychological functioning in an Australian sample. *Appetite* 70:53–59.
56. Aoun C., Papazian T., Helou K., El Osta N., Rabbaa Khabbaz L. (2019). Comparison of five international indices of adherence to the Mediterranean diet among healthy adults: Similarities and differences. *Nutr Res Pract.* 13(4):333–343.
57. Martinez-Gonzalez MA., Garcia-Arellano A., Toledo E., Salas-Salvado J., Buil-Cosiales P. et al. (2012). A 14-Item Mediterranean Diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects : The PREDIMED Trial. *PLoS ONE* 7(8):e43134.
58. Bozan N. (2009). Hollanda yeme davranışı anketinin (DEBQ) Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezi). *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara.*:1–97.
59. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979> (accessed 5 April 2022).
60. Pekcan AG. (2014). Beslenme durumunun saptanması. Baysal A ve ark.(Ed.). *Diyet El Kitabı*:Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 9. Baskı. 67-142.
61. Ben-Noun LL., Sohar E., Laor A. (2001). Neck circumference as a simple screening

- measure for identifying overweight and obese patients. *Obe. Res.* 9(8):470–477.
62. WHO/Europe. Nutrition - Body mass index-BMI. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (accessed 9 April 2022).
 63. Beslenme Bilgi Sistemleri - BeBiS. Available at: <https://bebis.com.tr/versiyonlarimiz/arastirma-destekleri> (accessed 9 April 2022).
 64. Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G., Defares P. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Arch Pharm Res.* 5:295–315.
 65. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (2019). Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 19. Baskı.
 66. Türkiye İstatistik Kurumu. Available at: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636> (accessed 8 June 2022).
 67. TC. Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1132, Ankara.
 68. Hirshkowitz M., Whiton K., Albert SM., Alessi C., Bruni O., DonCarlos L., Hazen N., Herman J., Katz ES., Kheirandish-Gozal L., et al. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Heal.* 1(1):40–43.
 69. Dweck JS., Jenkins SM., Nolan LJ. (2014). The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetite* 72:106–113.
 70. Dashti HS., Scheer FAJL., Jacques PF., Lamon-Fava S., Ordovás JM. (2015). Short sleep duration and dietary intake: Epidemiologic evidence, mechanisms, and health implications. *Adv. Nutr.* 6(6):648–659.
 71. T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. 2. Basım. Ankara: Kuban Yayıncılık.
 72. Annesi JJ. (2021). Reciprocal relationship of mood and emotional eating changes through self-regulation of weight-loss behaviors. *Eat. Behav.* 43(March):101559.
 73. Schröder H., Marrugat J., Vila J., Covas MI., Elosua R. (2004). Adherence to the traditional Mediterranean diet is inversely associated with body mass index and obesity in a Spanish population. *J Nutr.* 134(12):3355–3361.
 74. Aydın M., Egemberdiyeva A. (2018). An investigation of university students' resilience levels. *Turkey Educ J.* 3(1):37–53.
 75. Bozdağ F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Electron Turkish Stud.* 15(6):247–257.
 76. Bacchi S., Licinio J. (2017). Resilience and psychological distress in psychology and medical students. *Acad Psychiatry* 41(2):185–188.
 77. Snoek HM., Van Strien T., Janssens JMAM., Engels RCME. (2007). Emotional,

- external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scand J Psychol.* 48(1):23–32.
78. Burton P., J. Smit H., J. Lightowler H. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite* 49(1):191–197.
79. Heaven PCL., Mulligan K., Merrilees R., Woods T., Fairouz Y. (2001). Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *Int J Eat Disord.* 30(2):161–166.
80. Anschutz DJ., Engels RCME., Van Strien T. (2008). Susceptibility for thin ideal media and eating styles. *Body Image* 5(1):70–79.
81. Spinosa J., Christiansen P., Dickson JM., Lorenzetti V., Hardman CA. (2019). From socioeconomic disadvantage to obesity: The mediating role of psychological distress and emotional eating. *Obesity* 27(4):559–564.
82. Hsu T., Forestell CA. (2021). Mindfulness, depression, and emotional eating: The moderating role of nonjudging of inner experience. *Appetite* 160(May 2020):105089.

EKLER

Ek 4. Veri Toplama Formu ve Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından **“Psikolojik Danışmanlık Merkezi’ne Başvuran Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlık ve Sıkıntı ile Duygusal Yeme ve Akdeniz Diyetine Uyum Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”** amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmaya katılmanız çalışmanın gücünü arttıracaktır.

Anket genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Ancak, kendinizi rahatsız hissettiğiniz ve/veya anlamakta zorlandığınız sorularda araştırmacıdan destek alabilirsiniz. Araştırmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, idari amaçla kullanılması söz konusu olmayacaktır. Elde edilen verilerle, İSMİNİZ ve KİMLİK BİLGİLERİNİZ üçüncü kişilerle PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının;

Adı Soyadı: Fatma Berfin SUCUK

Psikolojik Danışma Merkezi'ne Başvuran Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlık ve Sıkıntı ile Duygusal Yeme ve Akdeniz Diyetine Uyum Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Anket No:

A. Genel Bilgiler

1.	Yaş (yıl):
2.	Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın
3.	Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış/Dul
4.	Eğitim durumunuz: 1. Okuryazar değil 2. Okuryazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Fakülte/Yüksekokul 7. Lisansüstü
5.	Mesleğiniz: 1. Ev Hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Serbest meslek 5. Emekli 6. Öğrenci 7. Çalışmıyor 8. Diğer(yazınız).....
6.	Sigara kullanıyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
7.	Alkol kullanıyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
8.	Doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığınız var mı? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz) 1. Hayır, yok 2. Obezite 3. Diyabet 4. Kalp-damar has. 5. Hipertansiyon 6. Psikiyatrik hastalık 7. Diğer (yazınız):
9.	Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet (yazınız):
10.	Uyku saatleriniz düzenli midir? 1. Evet 2. Hayır
11.	Ortalama uyku süreniz nedir? (..... saat/gün)

B. Fiziksel Aktivite Durumu

12.	Haftada toplamda 150 dakika ve üzeri spor veya egzersiz yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
13.	Cevabınız "Evet" ise, hangi spor veya egzersizi yapıyorsunuz? Belirtiniz
14.	Haftada defadk süre ile yapıyorum.

C. Antropometrik Ölçümler

15.	Boy uzunluğu (cm)
16.	Vücut ağırlığı (kg)
17.	Bel çevresi (cm)
18.	Kalça çevresi (cm)
19.	Boyun çevresi (cm)
20.	BKİ (kg/m ²) (araştırmacı hesaplayacak boş bırakınız)
21.	Bel/Kalça Çevresi oranı (araştırmacı hesaplayacak boş bırakınız)
22.	Bel Çevresi/Boy Uzunluğu oranı (araştırmacı hesaplayacak boş bırakınız)

D. Beslenme Alışkanlıkları

23.	Günde kaç öğün yemek yersiniz? 1. Ana öğün:..... 2. Ara öğün:.....																												
24.	Genellikle ana öğünü atlar mısınız? (Yanıtınız “Hayır” ise 27. Soruya geçiniz) 1.Hayır 2.Evet																												
25.	Yanıtınız “Evet” ise genellikle hangi öğünü atlarsınız? 1. Kahvaltı 2. Öğle 3. Akşam																												
26.	Yanıtınız “Evet” ise; öğün atlama nedeniniz nedir? 1. Uyku düzensizliği 2. Zayıflamak, ağırlık kontrolü 3. Alışkanlığı yok 4.Hazırlayan yok 5. Canı istemiyor, iştahsız 6. Zaman yetersizliği 7. Diğer (yazınız):																												
27.	Duygusal durumunuzdaki değişimlerin beslenmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? 1. Hayır (Cevabınız hayır ise 29. soruya geçiniz) 2. Evet																												
28.	Cevabınız “Evet” ise, duygu durumunuza göre iştah değişikliğinizi nasıl tanımlarsınız? <table border="1"><thead><tr><th>Duygu Durumu</th><th>İştahım Artar</th><th>İştahım Değişmez</th><th>İştahım Azalır</th></tr></thead><tbody><tr><td>Kaygılı</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Üzgün</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mutlu</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Öfkeli</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Heyecanlı</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Stresli</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Duygu Durumu	İştahım Artar	İştahım Değişmez	İştahım Azalır	Kaygılı				Üzgün				Mutlu				Öfkeli				Heyecanlı				Stresli			
Duygu Durumu	İştahım Artar	İştahım Değişmez	İştahım Azalır																										
Kaygılı																													
Üzgün																													
Mutlu																													
Öfkeli																													
Heyecanlı																													
Stresli																													
29.	Akşam yemeğinden yatana kadar aşırı yeme veya atıştırma isteğiniz olur mu? 1. Evet 2. Hayır																												
30.	Gece uykudan uyanıp, kalkıp yemek yeme alışkanlığınız var mıdır? 1. Evet 2. Hayır																												

E. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

F. K10-Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (PSÖ)

Aşağıdaki sorular son 30 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Lütfen her soruda söz konusu duyguyu hangi sıklıkta hissettiğinizi en iyi açıklayan sayıyı yuvarlak içine alınız.

Bu ay içinde kendinizle ilgili olarak aşağıdakileri ne sıklıkla hissettiniz?	Hiç olmadı	Seyrek olarak	Arada sırada	Çoğu zaman	Sürekli olarak
1. ...herhangi bir sebep olmadan aşırı yorgunluk	1	2	3	4	5
2. ... sınırlı	1	2	3	4	5
3. ...hiçbir şekilde sakinleşemeyecek kadar sınırlı	1	2	3	4	5
4. ...umutsuz	1	2	3	4	5
5. ...huzursuz veya tedirgin	1	2	3	4	5
6. ...yerinde duramayacak kadar huzursuz	1	2	3	4	5
7. ...çökkün	1	2	3	4	5
8. ...hiçbir şekilde neşelenmeyecek kadar çökkün	1	2	3	4	5
9. ...her şeyin çok zor gelmesi	1	2	3	4	5
10. ...değersiz	1	2	3	4	5

G. BESİN TÜKETİM SIKLIĞI FORMU

Aşağıdaki besin gruplarından son 1 ay için size uygun olan tüketim miktarlarını işaretleyiniz.

BESİNLER	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez
Süt ve Ürünleri							
Süt							
Yoğurt, ayran							
Kefir							
Peynir							
Dondurma							
Et, Yumurta, Kurubaklagiller							
Kırmızı et							
Tavuk, hindi							
Balık ve diğer deniz ürünleri							
Sakatatlar (karaciğer vd.)							
Yumurta							
Kurubaklagiller							
Ceviz, fındık, badem vd.							
Taze Sebze ve Meyve Grubu							
Yeşil yapraklı sebzeler							
Patates							
Diğer sebzeler							
Taze Meyveler							
Kuru Meyveler							
Ekmek ve Tahıllar							
Beyaz ekmek türleri							
Tam tahıl ve kepekli ekmekler							
Makarna, erişte, pirinç							
Bulgur							
Yağlar-Şekerler							
Zeytinyağı							
Diğer sıvı yağlar							

BESİNLER	Hiç	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez
Zeytin							
Katı yağlar (tereyağ, kuyruk, iç yağ)							
Margarin (yumuşak ve katı)							
Şeker, Şekerleme çeşitleri							
Çikolata							
Reçel, bal, pekmez							
Bisküviler							
Şerbetli tatlılar							
Sütlü tatlılar							
Pasta, kek, kurabiye							
İçecekler							
Çay ve kahve							
Bitkisel çaylar							
Gazlı içecekler (şekerli)							
Gazlı içecekler (şekersiz)							
Hazır meyve suları							
Alkollü içecekler							
Soda, maden suyu							
Diğerleri							
Börek, pide, gözleme vb.							
Fast food							
Cips							
Dondurulmuş besinler							

H. 24- SAATLİK BESİN TÜKETİMİ

Öğünler	Besin ve Yemek Adı	Yemeğin Besin İçeriği	Ev ölçüsü	Miktar (g)
Kahvaltı				
Kuşluk				
Öğle				
İkindi				
Akşam				
Gece				

I. Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (PREDIMED)

SORULAR		Puanlama Ölçütü	Puan Evet: 1 puan Hayır: 0 puan
1.	Mutfakta en fazla kullandığınız yağ türü zeytinyağı mı?	Evet	
2.	Günde kaç yemek kaşığı zeytinyağı kullanıyorsunuz? (salata, yemek, kızartma, ev dışı öğünler vb.)(1 YK: 13.5 g)	≥ 4 YK	
3.	Günde kaç porsiyon sebze tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 200g, garnitürü ½ porsiyon kabul edin).	≥ 2 (≥ 1 por. çiğ veya salata)	
4.	Günde kaç porsiyon meyve (doğal meyve suyu dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 80g)	≥ 3	
5.	Günde kaç porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon:100-150g)	< 1	
6.	Günde kaç porsiyon tereyağ, margarin veya krema vb. tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 12 g)	< 1	
7.	Günde kaç tane şekerli veya gazlı içecek tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 330mL)	< 1	
8.	Şarap tüketiyor musunuz? Evet ise; haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz? (1 kadeh: 125mL)	≥ 7 kadeh	
9.	Haftada kaç porsiyon kurubaklagil tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 150 g)	≥ 3	
10.	Haftada kaç porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri (midye, kalamar vb.) tüketiyorsunuz? (Balık 1 porsiyon 100-150 g, Kabuklu deniz ürünleri 1 porsiyon: 200 g)	≥ 3	
11.	Haftada kaç kez hazır tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan, kek, kurabiye, bisküvi vb.) tüketiyorsunuz?	< 3	
12.	Haftada kaç porsiyon fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon: 30g)	≥ 3	
13.	Dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti tercih ediyor musunuz?	Evet	
14.	Haftada kaç kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketiyorsunuz?	≥ 2	
TOPLAM PUAN			

J. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) (Her bir soru için size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz).

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
*31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					