



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN BİREYLERDE TATLI TÜKETİMİ VE
DUYGUDURUM DEĞİŞİKLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DENİZ DERYA

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi RABİA İCLAL ÖZTÜRK

İSTANBUL - 2020

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Deniz DERYA
Tez Başlığı : Yetişkin Bireylerde Tatlı Tüketimi ve Duygudurum
Değişiklikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 02.07.2020

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi R. İclal ÖZTÜRK

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr.Nihal BÜYÜKUSLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Havvanur YOLDAŞ

Medeniyet Üniversitesi

İLKTAÇ

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana yardım eden, bilgi birikimini içten ve özverili bir şekilde paylaşan, manevi desteğinin her zaman yanımda olduğunu hissettiğim değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Rabia İclal ÖZTÜRK hocama,

Eğitim hayatım boyunca yükselmem için canı gönülden beni destekleyen, her koşulda yanımda olan ve başarılı olacağıma inanan annem Esengül DERYA ve babam Yılmaz DERYA'ya,

Tezimin hazırlık aşamasında bana destek olan, yardım eden ve yanımda olan sevgili meslektaşlarım ve arkadaşlarım Dyt. Firdevs ÜRESİN, Dyt. İzel ÖZGÜROĞLU, Dyt. Betül ÇAM, Dyt. Gülden AJMAL, Uzm. Dyt Ece MORAL ve Uzm Dyt. Yasemin SOYLU'ya ve iş arkadaşım Cumali ALTUNSOY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Beslenme ve Sağlık	5
4.1.1. Beslenmenin Hastalıklarla İlişkisi	5
4.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	8
4.3. Besin Seçimi ve Etkileyen Faktörler	9
4.4. Yeme Davranışı ve Etkileyen Hormonlar	10
4.4.1 Yeme Davranışı ile İlgili Teoriler	13
4.4.1.1 Dışsal Yeme.....	14

4.4.1.2 Kısıtlayıcı Yeme	14
4.4.1.3 Duygusal Yeme	15
4.4.2 Duygudurum Değişikliklerinde Beslenme.....	16
5. MATERYAL VE METOT	19
5.1 Araştırma Yeri ve Örneklem Seçimi	19
5.2 Araştırma Verilerinin Toplanması	19
5.3 Antropometrik Ölçümler	19
5.4 Duygusal İştah Anketi (DİA)	20
5.5 Tatlı Tüketim Durumunun Saptanması	20
5.6 Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
6. BULGULAR	22
6.1. Bireylerin Genel Özellikleri	22
6.2. Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması	24
6.3. Bireylerin Öğün Atlama Durumunun Değerlendirilmesi	27
6.4. Bireylerin Tatlı Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	28
6.5. Bireylerin DİA Puanlarının Değerlendirilmesi	31
6.6. Bireylerin Günlük Tatlı Tüketimlerinden Elde Edilen Enerji ve Makro Besin Ögelerinin Değerlendirilmesi	32
6.7. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları	36
6.8. Tatlı Tüketim Puanları ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	38
7. TARTIŞMA	40

8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	54
9. KAYNAKLAR	57
10. EKLER.....	75
11. ETİK KURUL	82
12. ÖZGEÇMİŞ.....	85

KISALTMALAR

BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
CHO	Karbonhidrat
cm	Santimetre
DİA	Duygusal İştah Anketi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
g	Gram
kg	Kilogram
Kkal	Kilokalori
KVH	Kardiyovasküler hastalık
m ²	Metrekare
mg	Miligram
NHANE	Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması
S	
Ort	Ortalama
PP	Polipeptid
PYY	Peptit YY
Spss	Sosyal Bilimler İstatistik Programı
Ss	Standart Sapma
TBSA	Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması
TÖBR	Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi
TUBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TURDEP	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite, ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1 BKİ Sınıflandırılması.....	6
Tablo 6.1 Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı	22
Tablo 6.2 Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerine Göre Dağılımı	24
Tablo 6.3 Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerinin Değerlendirilmesi .	25
Tablo 6.4 Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerinin Gruplararası Değerlendirilmesi.....	25
Tablo 6.5 Bireylerin Öğün Atlama Dağılımı	27
Tablo 6.6 Bireylerin Tatlı İsteklerinin Değerlendirilmesi.....	28
Tablo 6.7 Tatlı Tüketim Yeri ve Zamanının Dağılımı	29
Tablo 6.8 Tatlı Tüketim Puanının Değerlendirilmesi	30
Tablo 6.9 DİA Puanlarının Dağılımı.....	31
Tablo 6.10 Bireylerin Tatlı Besinleri Günlük Tüketme Miktarları	32
Tablo 6.11 Bireylerin Günlük Tatlı Tüketimlerinden Elde Edilen Fruktoz Miktarı	33
Tablo 6.12 Bireylerin Günlük Tatlı Tüketimlerinden Elde Edilen Enerji Yüzdesi ve Enerji Miktarı	34
Tablo 6.13 Düzenli Fiziksel Aktivite Durumu.....	36
Tablo 6.14 DİA Puanlarının Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Değişimi.....	37
Tablo 6.15 Tatlı Tüketim Puanları ve Duygusal İştah Arasındaki İlişki	38
Tablo 6.16 DİA Puanları ve BKİ Grupları Arasındaki İlişki	39

1. ÖZET

YETİŞKİN BİREYLERDE TATLI TÜKETİMİ VE DUYGUDURUM DEĞİŞİKLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygusal yeme davranışı stres, üzüntü, mutluluk ve depresyon gibi duygudurum değişiklikleri ile ortaya çıkan, zamanı belli olmayan ve belirli besinlere karşı hissedilen psikolojik yeme türlerinden biridir. Yapılan çalışmalarda, duygusal yeme davranışının genellikle olumsuz duygudurumlarına cevaben fazla yeme ile ortaya çıktığı görülmüştür. Bu çalışma yetişkin bireylerde olumlu ve olumsuz ruh hallerinde tatlı tüketimini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde yaşayan, 18-65 yaş arası 100 kadın ve 100 erkek olmak üzere toplam 200 gönüllü birey dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite durumları, ruh hali değişikliklerinde tatlı tüketimleri ve Duygusal İştah Anketi (DİA) sonuçları değerlendirilmiştir. Gerçek Beden Kütle İndeksi (BKİ) hafif şişman olanlar kendilerini normal, obez olanların ise kendilerini hafif şişman hissettikleri görülmüştür. Gerçek ve hissedilen BKİ'ler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlar hem pozitif hem de negatif duygudurumlarında duygusal yeme tutumu sergilemektedirler. Elde edilen DİA sonuçlarına göre kadınlar hem olumlu hem olumsuz duygularda daha fazla tatlı tüketmektedir ($p<0,05$). Kadınların duygudurum değişikliklerinde tatlı tüketimini tercih ettikleri ve sonrasında ise suçluluk duydukları görülmüştür ($p<0,05$). Kadınların tatlıyı genellikle dışarıda, erkeklerin ise evde tercih ettiği bildirilmiştir ($p<0,05$). Bireylerin fiziksel olarak aktif olma durumu ile DİA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Duygusal iştahı fazla olan bireylere sağlıklı ve dengeli beslenme planlarken duygudurum değişikliklerini de göz önünde bulundurup gerekli durumlarda multidisipliner yaklaşımın yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, duygusal yeme, duygudurumu, ruh hali, tatlı tüketimi.

2. ABSTRACT

THE EVALUATION OF RELATIONSHIP BETWEEN SWEET CONSUMPTION AND EMOTIONAL CHANGES IN ADULTS

Emotional eating behavior is a board term which refers to a type of pyschological eating that appears in change of feelings like stress, depression, happiness and sadness. It is not clear when it appears and it is associated with overeating of specific foods. Studies have shown that emotional eating behavior often occurs with eating more in response to negative moods. This study was planned to determine the consumption of sweet in positive and negative moods of adult individuals. A total of 200 adult individuals, 100 female and 100 male volunteers between the ages of 18-65, living in İstanbul between March-June 2018 were included in the study. Sociodemographic characteristics, anthropometric measurements, physical activity status, sweet consumption in mood changes and Emotional Appetite Questionnaire (EEQ) results were evaluated. It was observed that overweight people felt themselves in normal weight and those with a real BMI were obese felt overweight. There was a significant relationship between the sensed BMI class of participant and the real BMI class ($p < 0.05$). In our study, women exhibited a significant emotional eating attitude in both positive and negative moods. When EEQ results showed that women consume more dessert in positive and negative emotions ($p < 0.05$). Women feel guilty as a result of sweet consumption ($p < 0.05$). It was seen that women preferred eating dessert outdoors and men preferred it at home ($p < 0.05$). No statistically significant relationship was found between the physically active status of individuals and EEQ ($p > 0,05$). When planning a healthy and balanced diet for individuals with high emotional appetite, it is thought that the multidisciplinary approach will be useful taking into account mood changes.

Key words: Nutrition, emotional eating, feelings, mood, sweet consumption

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin ve toplumun sağlıklı yaşaması, toplumun ekonomik yönden gelişmesi, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlığın temeli yeterli ve dengeli beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı ve optimal beslenme olarak da tanımlanmaktadır. Sağlıklı beslenme yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, üretkenlik, sağlık ve iyi hal için anne karnında başlayan bebeklik, çocukluk, adolesan ve yetişkin çağından yaşlılığa kadar tüm yaşam sürecinde elzemdir (1).

Bireyler beslenme ihtiyacının karşılanması aşamasında farklı yeme davranışı gösterirler. Yeme tutum ve davranışları üzerinde genetik, çevre, hormonlar, içinde bulunulan duygusal durum, sosyodemografik faktörler, geçmiş deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, medya, beden algısı, şişmanlık, iştah vb. birçok faktör etkilidir (2). Çevresel ve psikolojik birçok faktörden etkilenen yeme davranışı yaşanan duyguduruma göre enerji alımını, seçilen besinlerin çeşitleri ve miktarları ile ne zaman ve nerede yenileceğini, yemek yemeyi başlatma ve durdurma kararını etkilemektedir (3).

Yeme eylemini etkileyen fizyolojik mekanizmalara nazaran yemenin duygusal yanı oldukça karmaşık ve geniştir. Duygudurumda meydana gelen değişiklikler yeme bozukluklarının başlamasında etkili olan yeme davranışındaki sorunlara zemin hazırlamaktadır. Normal olmayan yeme tutumu ise toplumdaki obezite ve hafif şişmanlığın büyük çoğunluğunun gizli kalmış nedenidir. Ruh halindeki negatif değişiklikler bireylerin yeme tutumlarını etkileyerek obeziteye neden olurken; obez ya da hafif şişman bireylerin ağırlık kaybı sonucunda duygudurumlarında iyileşmeler olduğu görülmüştür (4).

Duygusal yeme davranışı bireyin psikolojik değişikliklerinden etkilenen yeme davranışlarından birisidir. Duygusal yeme davranışı pozitif veya negatif duygusal uyaranlara karşı bir tepki olarak besin alımına yönelme durumudur (5). Beslenmenin duygular üzerindeki etkisi çift yönlü bir mekanizmadır. Hem duygular besin seçimlerini etkilemekte hem de tüketilen besinler ruh halini değiştirmektedir. Stres, acı, endişe, korku depresyon vb. gibi durumlarda rahatlama amacıyla ve aç olunmadığı halde yemenin sağlıklı olmadığı düşünülmektedir (6). Yapılan çalışmalarda duygusal yeme davranışlarının tatlı ve şişmanlatıcı yiyeceklerin tercih edilmesi ile doğrudan ilişkisi olduğu bildirilmiştir (7,8).

Bu çalışma, yetişkin bireylerde tatlı tüketim tercihleri, miktarı ve tatlı tüketiminin duygudurum değişiklikleri ile olan ilişkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Tatlı tüketimi ve duygudurum değişiklikleri arasındaki ilişkinin incelendiği ve katılımcı sayısının dengeli olduğu bu çalışma duygusal iştaha sahip kadın ve erkeklerin gerekli durumlarda diyetisyene başvurmalarına ve dengeli bir beslenme programı ile sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmalarına katkı sağlayacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Beslenme ve Sağlık

Beslenme insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerinin alınıp vücutta kullanılmasıdır. Beslenme yiyeceklerin tüketimi ile başlar, görevini tamamlayan öğelerin dışarıya atılması ile son bulur. Beslenme anne karnında başlayarak yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturmaktadır (9). Sağlık, insanın yaşamını düzenli bir şekilde sürdürebilmesinde, yaşam kalitesini yükseltebilmesinde ve koruyabilmesinde en önemli faktördür. Sağlıklı bir hayata sahip olabilmek için, vücudun temel ihtiyaçlarını yeterli ve dengeli beslenmeyle karşılamak, düzenli egzersiz yapmak ve iyi bir ruh haline sahip olmak gerekmektedir (10).

Sağlık birçok faktörden etkilenmektedir ve bu faktörlerden biri de beslenmedir. Beslenme, çeşitli besin ve besin öğeleriyle yeterli ve dengeli bir şekilde alınması ile sağlığın korunmasında etkilidir (11).

4.1.1. Beslenmenin Hastalıklarla İlişkisi

Obezite, vücut sağlığını olumsuz etkileyecek şekilde yağ dokusunda normal olmayan yağ birikimidir. Obezitenin temel nedeni bireyin günlük beslenmesi ile aldığı kalori miktarının, kendi metabolizması ve günlük fiziksel aktivite sırasında yaktığı kalori miktarı arasındaki dengesizliktir (12).

Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-1 (TURDEP-1) çalışması 1997-1998 yıllarında yapıldıktan 12 yıl sonra tekrarlandığında ortaya ciddi sonuçlar çıkmıştır. Obezite prevalansının önceki çalışmaya göre %40 arttığı görülmüştür (13). Bu çalışmaya ek olarak Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 raporuna göre Türkiye’de obezite

sıklığının; erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41,0 ve toplamda %30,3 oranlarında olduğu bildirilmektedir (14).

Hafif şişman ve şişman olma durumunun belirlenmesinde birden fazla yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden en kolay ve yaygın olarak kullanılanı beden kütle indeksi (BKİ)'dir. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) BKİ sınıflandırması Tablo 4.1'de gösterilmiştir. BKİ değeri $\geq 30 \text{ kg/ m}^2$ ise obez, $\geq 25 \text{ kg/ m}^2$ ve üzerinde ise hafif şişman olarak sınıflandırılmaktadır (15).

Tablo 4.1. BKİ Sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/ m^2)
Zayıf	<18,50
Normal	18,50-24,99
Hafif şişman	25,00–29,99
Şişman (Obez)	$\geq 30,00$

Obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, osteoartrit, gastrointestinal sistem hastalıkları, kanser, uyku apnesi gibi hastalıklarla ilişkilidir. Hafif şişman ve obez kişilerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (16).

Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada obezite oluşumundaki risk faktörleri üzerinde durulmuştur. Bu çalışmada ailede veya yakın çevrede hafif şişman/obez birey varlığı, kötü beslenme, okula araç ile ulaşım, arkadaş çevresi gibi nedenlerin gelecekte oluşabilecek obezitede anlamlı birer risk etmeni olduğu belirtilmiştir (17).

Obez bireylerde kalp hastalıkları, felç, Tip 2 diyabet ve çeşitli kanser türleri daha fazla görülmektedir. Obezitenin mortalite üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, hafif şişman ve obez bireylerde bütün nedenlere bağlı mortalitenin normal vücut ağırlığına sahip bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (18).

Dünya genelinde, 2004 yılında 17 milyon kişinin ölümüne neden olan kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ciddi kronik hastalıklardandır. Kardiyovasküler hastalıkların oluşum nedenleri arasında sigara ve alkol tüketimi, kötü beslenme, fiziksel olarak aktif olmamak ve obezitenin bulunduğu bildirilmektedir (19).

Türkiye’de yürütülen çalışmalarda 55-64 yaş arası KVH sıklığının kadınlarda %6,9, erkeklerde ise %10,9 olduğu bildirilmiştir. Erkeklerde KVH görülme sıklığının kadınlardan daha fazla olduğu bildirilmiştir. Hastalığın prevalansının yaş ile birlikte arttığı bilinmektedir (20). İlerleyen yaşlarda daha sık görülebilen KVH’dan korunmak veya daha az etkilenmek için beslenme değişikliği elzemdir (21). KVH’nın beslenme ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, sağlıklı beslenmenin temel taşlarından sıkça söz edilmiştir. Lifli besin tüketimi, tam tahıllı karbonhidrat kaynaklarına yönelme, tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerini tercih etme ve yeterli vitamin-mineral desteğinin günlük beslenmede yer alması kalp koruyucu diyetin olmazsa olmazlarından (22).

Diyabet; insülin eksikliği veya yokluğunda ortaya çıkan, vücudun besin öğelerini yeterince kullanamadığı, kronik bir metabolizma hastalığıdır (21). Uluslararası Diyabet Federasyonu’nun bulgularına göre 2013 yılında dünyada 382 milyon diyabet hastası olduğu ve bu rakamın 2035 yılında 592 milyon kişiye yükseleceği öngörülmektedir (23). Ülkemizde yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP-2) çalışmasına göre 12 yılda (1998-2010) diyabet

görölme oranı %90 oranında artarak %7,2'den %13,7'ye yükselmiştir. Diyabet hastalığının prevalansı ve diyabetli hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Diyabetin en önemli risk faktörlerinden biri olan obezite %40, santral obezite ise %35 oranında artış göstermiştir (24).

Çocukluk döneminde maruz kalınan kötü beslenme durumunun ve çevresel etmenlerin belirli hastalıkların patogeneğinde rol oynayabileceği gösterilmiştir (25). Aynı şekilde gebelik süresince yetersiz beslenme, aşırı beslenme veya temel besin ögelerinden eksik beslenme gibi durumların bebeklerde yetişkinlere benzer metabolik yanıtlar oluşturduğu ve bu nedenle obezite, diyabet, hipertansiyon, vb. kronik hastalıkların gelişimine yol açtığı gözlemlenmiştir (26). Amerika Klinik Endokrinologlar Birliği diyabet tedavisinde öncelikle obezite ile mücadeleye önem vermektedir. Dengeli bir diyet ile birlikte kilo kontrolünün sağlanması, kan parametrelerinin kontrolünü kolaylaştırmakta ve ilaç gereksinimini azaltmaktadır (27).

4.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Hücrelerin sistematik bir şekilde çalışması için besin ögelerinin, yeterli miktarda alınması elzemdir. Vücutta büyüme, gelişme ve yenilenme olması, verimli ve işlevsel bir hayat sürdürebilmek için gereken enerji ve besin ögelerinden yeterli miktarlarda alınması yeterli ve dengeli beslenme olarak açıklanmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme bütünüyle sağlıklı beslenmeyi oluşturmaktadır (28).

Sağlıklı beslenmenin hedefi bireylere yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasıdır. İnsan vücudu gerekli olan besin ögeleri karbonhidratlar, yağlar, proteinler, vitaminler ve minerallerdir. Sağlıklı bir diyet örüntüsü yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamayı amaçlamalıdır. Ana besin ögelerinin hepsini içermelidir ve bu ögeleri farklı besinlerden karşılamalıdır. Karbonhidrat, protein ve yağdan gelen enerji ve yüzdelerinin dengeli bir şekilde dağılması gerekmektedir (1). Besin

ögelerinin günlük beslenme ile alınması gereken miktarları yaş ve cinsiyete göre değişmektedir (29). Bu farklılar göz önüne alınarak yetişkin sağlıklı bireylerde enerjinin %45-60'ı karbonhidratlardan, %20-35'i yağlardan %10-20'si proteinlerden sağlanmalıdır (1).

Beslenme, insanların ve toplumların yaşam kalitesini ve sağlığını doğrudan etkileyen etmenlerdendir. Yüksek yaşam kalitesi hedefine ulaşılma noktasında nitelikli beslenme etkili olmaktadır (30). Herhangi bir besin ögesinin yetersiz alınması durumunda vücutta o besin ögesinin görevi yerine getirilemeyeceğinden vücut çalışması da aksamaktadır. Bu nedenle birtakım hastalıklar baş göstermektedir. Sağlıklı insan üretken insandır. Sağlığın temeli de yeterli ve dengeli beslenme ile atılır (31).

4.3. Besin Seçimi ve Etkileyen Faktörler

Besin alımı, hormonlar ve sinirsel iletim ile düzenlenen karmaşık, çok yönlü ve çok boyutlu bir işlemdir (32). Fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel birçok faktörle iç içe ve dinamik bir olgu olan besin seçimi hipotalamus (33), frontal-parietal ve striatum bölgelerini içeren dağınık bir sistem tarafından kontrol edilmektedir (34).

Günümüzde artan besin tüketimi bireyin günlük enerji ve besin ögelerine olan ihtiyaçlarından başka besinlerden alınan keyif ile de ilgilidir. Besinlerin tadı, duyuşsal özellikleri besinlerin seçiminde önemli etmenlerdir. Yemekten sonra sevilen bir tatlının tüketilme isteği bu duruma örnek gösterilebilir (35).

Yeterince üzerinde durulmasa da gün içerisinde bireylerin besinlerle ilgili ortalama 200 karar aldığı görülmüştür. Besin seçimi, bu kararlardan bir veya birkaç tanesinin verilmesi ile başlar (36). Bireylerin daha sağlıklı beslenme davranışlarına sahip olmalarını sağlayabilmek için besin seçimi ve nedenlerini iyice anlamak

önemlidir (37).

4.4. Yeme Davranışı ve Etkileyen Hormonlar

Yeme davranışı; merkezi ve çevresel faktörler tarafından düzenlenen, bilişsel, sosyal ve psikolojik gelişmelerin harmanlanmasıyla oluşan kompleks bir davranış olarak görülmektedir. Yemek yeme bireyin sadece fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak ve biyolojik olarak büyüme, yenilenme gibi doğal oluşumların devamını sağlamak için değildir (38). Canlıların yaşamlarını sürdürmesinde beslenme ve sonrasında gelişen metabolik olaylar büyük önem taşımaktadır. Vücuttaki açlık ve tokluk beslenme alışkanlıklarını belirleyen gündelik durumlardır (39).

Açlık, kan şekeri düşüşü ve vücuttaki hormon seviyelerinden etkilenen, yeme davranışı için hissedilen fizyolojik bir ihtiyaç olarak kabul edilir (40). Yeme davranışı ile ilgili terimlerden biri olan iştah, belirli bir tür besini tüketme arzusunu ifade etmek için kullanılmaktadır (41). İştah, besin tercihi, yemek yeme motivasyonu gibi bir dizi yeme davranışını etkileyen bir terimdir. Yiyecek arzusu olarak düşünülebilir. Fizyolojik bir ihtiyaç olmasa bile besin alımını motive eden ve var olan duyum olarak deneyimlenir. Örneğin, yiyeceklerin görülmesi veya kokusu besin alımını artırabilir (42). Doygunluk, yemeğin sonlandırılmasına yol açar ve daha çok psikolojik bir süreci tanımlamaktadır. Tokluk ise yemek yeme eyleminin sonlanmasıyla birlikte açlık duygusunun azalması ve doygunluk hissinin artması anlamına gelmektedir. Tokluk hissi daha fazla besin alımını engellemektedir (41).

Midede kasılmalar, huzursuzluk gibi fizyolojik etkilerle görülen açlık, metabolik bir durumdur. Birey bu sebeple gerekli besin kaynağını aramaya yönelmektedir (43). Açlığın biyokimyasal sürecinde kan glukozunun azalmasıyla lipid depoları kullanılmaya başlanır. Artan lipoliz sonucunda serbest yağ asidi ve

gliserol kan dolaşımına hormonlar aracılığıyla geçer. Bu geçişlerdeki en önemli kontroller, pankreastan salgılanan insülin ve glukagon hormonları tarafından yapılır. Açlık durumunda İnsülin hormonu azalırken, glukagon hormonu artmaktadır (44). Bu düzenleme ile karaciğerde gliserol ve aminoasitlerden glukoz sentezlenmektedir. Yağ asitlerinin β -oksidasyonu sonucu asetil-KoA ve enerji karaciğerde elde edilmekte; asetil-KoA ise keton cisimlerine çevrilerek dolaşıma geçmektedir. Sonuçta açlık ketojenezi oluşmaktadır (45).

Hipotalamus, besin alımı ve vct ağırlığını etkileyen hormonal ve nöral yolların düzenlenmesinde etkili merkezlerden biridir (46). Hipotalamusun açlık ve tokluk ile ilgili merkezleri beslenmeyi etkileyen nörotransmitterler, hormonlar ve reseptörler içerir (47). Hipotalamus, organlardan sinyaller olarak beslenme davranışını düzenleyerek besin alımının kontrolünde kilit rol oynar. Hipotalamusa bu görevinde beyin sapı ve limbik sistem de yardımcı olmaktadır (48).

Besin tüketiminden sonra pankreasın β hücresinden salgılanan insülin, bağırsaklardan sentezlenen PYY ve adipoz dokudan salınan leptin iştahu baskılayan hormonlardır (49). Hipotalamustan salgılanan leptin ve ghrelin, vücutta homeostazi sağlayan, besin alımını, enerji düzenlenmesini, açlık ve tokluğu etkileyen iki önemli hormondur. Bu hormonlar besine karşı istek, yeme bozukluğu ve duygudurum ile ilişkilidir. Bu iki hormon ruh hali ile besin alımı arasında bir bağ olduğunu göstermektedir (50). Leptin, plazma içerisinde serbest bir adipokin olarak veya leptin bağlayıcı proteinlerle dolaşıma katılır. Zayıf bireylerde, leptinin büyük çoğunluğu proteine bağlı formda dolaşırken, obez bireylerde serbest formda dolaşır (51). Leptin düzeyleri obez bireylerde daha yüksektir ve aşırı beslenme ile artar. Tam tersine, zayıf bireyler düşük leptin seviyelerine sahiptir ve açlık, dolaşımdaki leptinin azalmasına neden olur. Leptinin besinsel düzenlenmesine insülin kısmen aracı olur, çünkü leptin düşük insülin seviyelerine yanıt olarak azalır ve beslenmeyle veya insülin uyarımına yanıt olarak artar (52). Leptin seviyesi

yükseldiğinde iştah baskılanarak açlık hissi azalır ancak düştüğünde yemek yeme isteği artar (49).

İnsanlarda oldukça sistematik bir leptin salınımı mevcuttur. Bu salınımın sirkadiyen ritim ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sabah 08.00-12.00 saatleri arasında en düşük seviyedeysen, gece 00.00-04.00 saatleri arasında maksimum seviyeye ulaşır ve salınım 12.00'a kadar geçen sürede yavaşça azalır (53).

Besin alımını düzenleyen kilit hormonlardan biri, gastrik oksitik hücreler tarafından sentezlenen, 28 amino asitlik bir peptid olan ghrelindir (54). Ghrelin, iştahı ve sonrasında besin alımını artıran, periferik olarak türetilen tek oreksijenik hormondur (55). Ghrelinerjik sistem bu nedenle obezitede iştahı azaltmak ve aynı zamanda anoreksi, malnütrisyon ve kaşeksi koşullarında besin alımını yönlendirebilmektedir (56). Goldstein ve Brown yaptıkları çalışmada, ghrelin ile uyarılmış büyüme hormonu salgısının vücudu açlıktan kaynaklanan hipoglisemiden korumak için kritik olduğunu göstermiştir (57). Ghrelin hormonu; bireylerin yaşadığı strese karşı ödül olarak besin tüketim davranışı ile ilişkilidir (58). Ghrelinin besin-ödül süreçleri, duygudurum, hafıza, öğrenme ve stres yanıtında rol oynadığı gösterilmiştir (59). Ghrelinin besin alımı ve enerji harcanmasının düzenlenmesinde, kısa ve uzun süreli vücut ağırlığının denetiminde etken olduğu bilinmektedir (60).

Peptit YY pankreas polipeptid (PP) familyasına ait 36 amino asitlik bir peptittir. PYY, bağırsaktaki L hücreleri tarafından üretilir, en yüksek konsantrasyonları kalın bağırsakta ve rektumda bulunur. Bir yemekten sonra, PYY düzeyi dolaşımda 15 dakika içinde artmaya başlar; yaklaşık 90 dakikada zirve yapar ve 6 saate kadar yüksek düzeyde kalır. PYY'deki artış, alınan enerji ile orantılıdır. PYY'nin besin alımından 15 dakika sonra salındığı göz önüne alındığında, bunun yutulan besinlerin distal ince bağırsak ve kolona ulaşmadan

önce gerçekleşmesi gerekir (61). PYY'nin enerji harcamalarını düzenlediği, mide boşalmasını geciktirdiği, asit salgısını azalttığı ve safra kesesi kasılmasını ve pankreas ekzokrin salgılarını önlediği bildirilmiştir. Dolaşımdaki PYY düzeylerinin obez kişilerde düşük olduğu görülmüştür (62).

Leptin hipotalamusa adipozitler hakkında bilgi iletmektedir. Peptit YY doyma sinyallerini, ghrelin hormonu ise açlık sinyallerini beyine taşımaktadır (48). Gastrointestinal sistem, çeşitli hormonlar aracılığı ile iştah, açlık, tokluk ve besin alımı gibi günlük durumları kontrol ederek düzenleyici görevi üstlenmektedir (63).

Açlık ve tokluk hissi bireylerin beslenme alışkanlıklarını belirler. İştahı düzenleyen en önemli sinirsel merkezler, hipotalamusta bulunmaktadır. Obezite ya da zayıflık besin alımı ve enerji tüketimi arasındaki dengenin bozulmasından kaynaklanmaktadır (39).

Yeme davranışını etkileyen hormonlardan bir tanesi de östrojendir. Östrojen seviyelerinde hızlı bir şekilde gerçekleşen değişimlerin yeme alışkanlığında da hızlı değişimlere neden olduğu yapılan klinik çalışmalarda görülmüştür. Östrojen aynı zamanda adipoz dokunun artmasında rol oynamaktadır. Reseptörlerin uyarılması ile hipotalamusta aktifleşen genler ve besin alımını düzenleyen hücreler östrojenden etkilenmektedir (46).

4.4.1 Yeme Davranışı ile İlgili Teoriler

Bireyler beslenme ihtiyaçlarını karşılarken farklı yeme davranışları sergilerler. Yeme davranışı bebeklikten okul çağına kadar olan süreçte hızla değişmekte ve gelişmektedir (64). Çevresel, içsel, sosyal, genetik, duygudurum, vb. birçok faktörden etkilenmektedir (2). Beslenmeyle ilgili düşünceler, bilgi birikimleri, bireylerin duygu ve davranışları bir bütün olarak yeme davranışını

yönlendirmektedir. Yemek yeme davranışında duyguların önemli bir etken olduğu bilinmektedir (65).

Yeme davranışları dışsal yeme, kısıtlayıcı yeme ve duygusal yeme olarak ifade edilmektedir (66).

4.4.1.1 Dışsal Yeme

Dışsal yeme; besinlerin görünümü, kokusu vb. dış uyaranlara cevap olarak besin tüketilmesini ifade etmektedir (66). Bu yeme davranışı, bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarından bağımsız olarak, çevresel etmenler nedeniyle besin tüketmeleri ile ilgili bir teoridir (67). Dışsal yeme, duygudurum değişikliklerinden etkilenerek besin tüketimini yansıtmamaktadır. Tüketicilere çevresel etkenlerden dolayı cazip gelen yiyeceklerin fazla tüketilmesiyle ilişkilidir (68).

4.4.1.2 Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme davranışı; bireylerin mevcut vücut ağırlığını korumak veya ağırlık kaybı için kendi istekleriyle enerji alımını sınırlamaya yönelik olan bir yeme davranışdır (66). Lowe ve arkadaşlarının geliştirdiği kısıtlama teorisi, bireylerin besinlere karşı duydukları yeme arzusunu bilinçli bir şekilde azaltma çabasını açıklamaktadır. Bu davranış daha çok mevcut vücut ağırlığını korumak isteyen veya kilo almayı engellemek isteyen kişilerde görülmektedir. Bunu başarabilmek için günlük tükettikleri enerji miktarında sınırlamaya giderler (69). Bu bireyler sürekli olarak çok fazla yemek yediklerinden şikayet etmektedirler. Kısıtlama davranışını uzun süre devam ettiren bireylerde ilerleyen dönemlerde ani yeme krizleri görülebilmektedir (70). Yapılan bir çalışmada sağlıklı beslenme ve kısıtlayıcı yeme arasında pozitif korelasyon bulunurken, alınan enerji miktarı ve porsiyon büyüklüğü ile negatif korelasyon bulunmuştur (71).

4.4.1.3 Duygusal Yeme

Duygusal yeme davranışı yalnızlık, depresyon, stres gibi duygudurum değişikliklerine bağlı olarak normalden daha fazla yemek yemeye sebep olan psikolojik yeme çeşidi olarak tanımlanmıştır (72). Duygusal yeme davranışı, değişken ruh halinin düzenlenmesi için besin alımına başvurmanın bir sonucudur. Bu yeme davranışı, bireylerin hayatını olumlu veya olumsuz etkileyen birçok nedene bağlı olarak gelişen bir durumdur. Duygusal yemeyi üzüntü, stres, depresyon, yalnızlık, mutluluk, sevinçli olma vb. farklı duygu durumları etkilemektedir. Benzer şekilde bireyler kendilerini stresli ya da heyecanlı hissettiklerinde oluşabilen iştahın kapanması da duygusal durumun yeme davranışı üzerinde büyük etkisinin olduğunu göstermektedir (73).

Duygusal yemede iki boyut vardır; bunlardan ilki duygu yoğunluğunu azaltmak amacıyla yeme (boş dururken, can sıkılırken), ikincisi ise o an hissedilen duyguya bir tepki olarak yemedir (74).

Duygusal açlık, değişen duygudurumlarına cevap olarak ortaya çıkan açlık olarak tanımlanmaktadır. Öğün saatinin gelmesi sebebiyle oluşan fizyolojik açlık sinyalleri yerine tamamen duygusal olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyler ani bir şekilde duygusal açlık hissettikleri için bulabildikleri her yiyeceği, özellikle yüksek enerjili besinleri tüketme eğilimindedirler (75).

Duygusal yemenin ortaya çıkışında aile faktörünün katkısı olduğu düşünülmektedir. Çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuğa yemek yemesi için baskı yapması veya çocuk olumlu bir davranış sergilediğinde ödül olarak herhangi bir besinin verilmesi çocuğun fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerinin oluşumunda aksaklıklara neden olmaktadır. Çocukluk döneminde bu sorunları yaşayan

çocukların yetişkinlik döneminde fiziksel bir dürtü olmaksızın duygusal yeme davranışı sergiledikleri görülebilmektedir (76).

Bireyler yemek yeme ihtiyacı hissettiğinde bu ihtiyacın duygusal açlık olup olmadığını belirlemelidir (77). Duygusal iştaha sahip bireyler, hissedilen açlığın duygusal olup olmadığına karar vermekte zorlanabilmektedirler (78).

Farklı duygu durumlarının besin tüketimine olan etkisini inceleyen bir çalışmada, depresyon, kaygı, stres, öfke gibi olumsuz duyguların besin tüketimini artırdığını belirtmiştir. Duygusal yeme başlangıçta olumsuz duygulara cevap olarak yapılan bir yeme davranışı olarak görülse de pozitif ruh halinin de besin alımını artırdığı görülmüştür (79). Olumlu duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerini inceleyen Bongers ve arkadaşlarının çalışmasında duygusal yeme davranışına sahip katılımcıların olumlu duygularda daha fazla yemek yediği görülmüştür (80). Psikolojik birçok faktörden etkilenen duygusal yeme davranışı, yaşanan duygu durumuna göre besin seçimi, miktarı, yeri ve zamanı gibi konuların belirlenmesinde oldukça etkilidir (3). Küresel sağlık sorunlarından biri olan obeziteye giden süreç, ağırlık kazanımına neden olan duygusal yeme ve şekerli besinlerin tercihiyle sıkı bir ilişki içindedir (81). Duygusal yeme özellikle obezite, yeme bozuklukları, kilo verme diyetleri gibi konuların anlaşılmasında yardımcı bir kavram gibi durmaktadır (82).

4.4.2 Duygudurum Değişikliklerinde Beslenme

Pozitif duygudurumları bireyin temel ihtiyaçları (güvende hissetme, sevgi, bir topluma ait olma duygusu), etkili duygusal yönetim (iletişim kurma yeteneği, yeni deneyimlere açık olabilme, etkinliklerle ilgilenme ve katılma vb.) ve çevreye uyum sağlama yeteneği (insan ilişkilerinde olumlu tutum ve davranışlar) ile ilişkilidir. Pozitif duygular kategorisinde mutluluk, minnettar hissetme, sevinç,

gurur, iyimserlik gibi duygular yer almaktadır. Negatif duygular ise tam anlamıyla karşılanmamış ihtiyaçlar, hayal kırıklıkları, travmatik olaylar, cezalar, mutsuzluk, stres, depresyon, öfke ve kısıtlamalar ile ilişkilidir (83).

Duygudurumu ve beslenme arasındaki ilişki birbiriyle bağlantılı beş farklı şekilde açıklanabilir. Bunlar duyguların besin seçimindeki etkisi, besin alımı için baskı oluşturmaları ve besin alımındaki kontrol mekanizmalarını bozması, bireylerin duygularını yönetebilmek için yemesi ve duygudurum değişikliklerinde yeme şeklindedir (84).

Duygusal yeme davranışında, duygulardaki değişimleri kontrol edebilmek için yemek yeme davranışı bir yöntem olarak kullanılmaktadır (8). Olumlu veya olumsuz duyguların yeme davranışındaki etkisini inceleyen Levitan'ın çalışmasında, kadınların olumsuz duygulara karşı abur cubur yemeye yöneldiği, erkeklerin ise var olan pozitif duyguları devam ettirebilmek için sevdikleri besinleri tükettikleri görülmüştür (85).

Chow ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yüksek enerjili besin alımını tetikleyici olarak, beyindeki ödül sistemi ve kortizol hormonunun rolü vurgulanmıştır. Ayrıca strese bağlı artan besin alımının beyindeki ödül sisteminde anahtar rol oynayabileceğinin altı çizilmiştir (86). Ödül sisteminin yeme davranışındaki bu etkisi ile bireylerin iştahı artmaktadır. Daha fazla yeme isteği sonucunda vücut ağırlığındaki artış obeziteye neden olmaktadır. Tatlı besinlerin tüketimi beyindeki ödül sistemini tetiklemektedir (87).

Bebeklik döneminde bile şekerin etkisinin olumlu olduğu görülmüştür. Bebeklerin şekerli tatlarla karşılaştığında dudaklarını yaladığı ve mutlu göründükleri belirtilmiştir. Şekerli besinlerin duygudurumunda olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (88).

Obez, diyet yapan ve yeme bozukluğu olan üç farklı katılımcı grubunda bireyler duygudurumlarını düzenlemek için duygusal yeme davranışı sergilemişlerdir. Besin seçimleri incelendiğinde şeker ve yağdan zengin besinlerin tercih edildiği görülmüştür (89). İdeal vucut ağırlığındaki sağlıklı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada ise pozitif duyguların besin alımını daha çok tetiklediği saptanmıştır (89).

Duygudurumla ilişkili beslenmenin incelenmesi son on yılda hızlı bir şekilde artmıştır (90). Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olmak sağlıklı olmanın temelidir. Duygusal yeme davranışları, bireylerin beslenmesini doğrudan etkilediği için incelenmesi gereken bir konudur (8).

5. MATERYAL VE METOT

5.1 Araştırma Yeri ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında ağırlık kontrolü yapmak ve beslenme eğitimi almak için özel bir kliniğe başvuran 18-65 yaş arası 100 kadın ve 100 erkek olmak üzere toplam 200 gönüllü birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14/02/2018 tarihli ve 149 karar no'lu etik kurul raporu alınmıştır.

5.2 Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma kapsamında bireylerin sosyodemografik özellikleri antropometrik ölçümleri ve tatlı tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi için anket formu (EK 1) ve Duygusal İştah Anketi (EK 2) uygulanmıştır.

5.3 Antropometrik Ölçümler

Bu çalışmada bireylerin boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg) ve BKİ'si (kg/m^2) hesaplanmıştır. Vücut ağırlıkları Tanita BC-418 MA cihazı kullanılarak bireylerin üzerindeki metaller çıkartılıp ayaklar çıplak ve elektrotlara yerleştirilmiş şekilde, boy uzunlukları Frankfort pozisyonunda durmaları sağlanarak esnemeyen mezura ile ölçülmüştür.

Bireylerin BKİ değerleri hesaplanmıştır. BKİ, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi ile elde edilmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınıflandırılması kullanılmıştır (15).

5.4 Duygusal İştah Anketi (DİA)

Duygusal iştah anketi (DİA) farklı duygudurumlarında ortaya çıkan duygusal yemeyi değerlendirmek için Nolan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anket 2 ana bölümden oluşmaktadır. Bireyler farklı duygu ve durumlar doğrultusunda oluşan yemek yeme eğilimlerini 1'den 9'a kadar puanlamaktadırlar. Anket 'uygun değil (UD)' ve 'cevabı bilmiyorum (CB)' seçeneklerini de içermektedir. Ankette yer alan durumlar veya duygulardan herhangi biri birey için uygun değilse (UD)'yi tercih eder. Yöneltilen sorunun cevabını bilmiyor ise (CB)'yi işaretler. Anket tamamlandıktan sonra olumlu duygu ve durumların puan toplamı DİA olumlu toplam puanı vermektedir. Olumsuz duygu ve durumların toplamı DİA olumsuz toplam puanını oluşturmaktadır (91). DİA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2014 yılında Demirel ve ark. tarafından yapılmıştır (92).

5.5 Tatlı Tüketim Durumunun Saptanması

Çalışmada bireylerin tatlıyı sevme, tatlı tükettiğinde kendini suçlu hissetme ve ruh hali değişikliklerinde tatlı yeme isteğinin etkilenmesi durumları Likert ölçekleri ile sorgulanmıştır. Bunların her biri 0-4 puan aralığında değerlendirilmiştir.

DİA anketine ek olarak farklı duygudurumlarında (mutlu, neşeli, üzgün vb.) sadece tatlı besinlere duyulan isteğe verilen cevaplar 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Olumlu duygudurumlarında (mutlu, neşeli vb.) tatlı tüketimine verilen puanların toplamı tatlı olumlu toplam puanını oluşturmaktadır. Olumsuz duygudurumlarında (üzgün, stresli vb.) tatlı tüketimine verilen puanların toplamı tatlı olumsuz toplam puanını oluşturmaktadır. Bireylerin tatlı tüketimleri geriye dönük hatırlatma ile yüz yüze görüşülerek kaydedilmiştir. Tatlının çeşidi ve

miktarını sorgulamak için oluşturulan formdaki soruların nasıl cevaplanması gerektiği bireylere sözlü bir şekilde anlatılmıştır. Besin tüketim kayıtları BEBİS (Versiyon 7.1) programı ile değerlendirilerek bireylerin tatlı tüketiminde aldıkları enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları belirlenmiştir.

5.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Anlamlılık en az $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen sürekli (nicel) değişkenler ortalama (ort), standart sapma (ss) ile verilmiştir. Nitel değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) ile değerlendirilmiştir.

Veri analizinde sınıflama ve sıralama ölçeklerinin dağılımlarının incelenmesi için ki kare testi, sürekli değişkenlerin ikili gruplara göre karşılaştırması için bağımsız gruplar t testi, sürekli değişkenlerin ikiden fazla grup için karşılaştırması için Anova testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak fark bulunan gruplarda, bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Post-Hoc testi kullanılmıştır. DİA toplam değerleri ile tatlı toplam değerlerinin karşılaştırması ise aynı kişilere ait iki verinin karşılaştırması şeklinde olduğu için eşleştirilmiş gruplar t testi ile sınanmıştır. Ki kare analizlerinde dağılımların yüzdesi (%) en az %95 güven aralığında, t testi ve Anova testlerinde ise aritmetik ortalamaların (X_{ort}) en az %95 güven aralığında farklılık göstermesi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. %95 güven aralığı için aranan istatistiksel anlamlılık oranı $p<0,05$ 'tir.

6. BULGULAR

6.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Bu çalışmada sağlıklı 18-65 yaş aralığı olan 200 bireyin (100 erkek, 100 kadın) duygudurum değişiklikleri ve tatlı tüketimleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Tablo 6.1 Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

		Erkek		Kadın		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yaş (yıl)	18-25	21	21	41	41	62	31
	26-40;	43	43	36	36	79	39,5
	41-50;	23	23	16	16	39	19,5
	50 ve üstü	13	13	7	7	20	10
Eğitim Durumu	İlkokul	16	16	0	0	16	8
	Ortaokul	8	8	2	2	10	5
	Lise	35	35	29	29	64	32
	Üniversite	37	37	64	32	101	50,5
	Yüksek lisans ve üzeri	4	4	5	5	9	4,5
Medeni Durum	Evli	58	58	43	43	101	50,5
	Bekar	42	42	57	57	99	44,5
BKİ (kg/m ²)	Zayıf (<18,5)	0	0	6	6	6	3
	Normal (18,5-24,99)	43	43	64	64	107	53,5
	Hafif şişman (25-29,9)	41	41	19	19	60	30
	Obez(≥30)	16	16	11	11	27	13,5
Gelir Durumu (tl)	0-1600	18	18	31	31	49	24,5
	1601-3000	48	48	16	16	64	32
	>3000	34	34	53	53	87	43,5

Tablo 6.1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

	Erkek Ort±S s	Kadın Ort±Ss
Boy Uzunluğu (cm)	174,43±6,91	163,65±5,08
Vücut ağırlığı (kg)	79,99±12,09	63,6±11,42

Erkeklerin %21'i 18-25 yaş aralığında, %43'ü 26-40 yaş aralığında, %23'ü 41-50 yaş aralığında ve %13'ü 50 yaş üstündedir. Kadınların %41'i 18-25 yaş aralığında, %36'sı 26-40 yaş aralığında, %39'u 41-50 yaş aralığında ve %20'si 50 yaş üstündedir. Bireylerin %8'i ilkokul mezunu, %5'i ortaokul mezunu, %32'si lise mezunu, %55'i üniversite mezunu, %4,5'i yüksek lisans ve üzeri eğitim almıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %50,5'i evli, %49,5'i bekdir.

6.2. Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

Bireylerin gerçek ve hissedilen BKİ değerlerinin karşılaştırılması Tablo 6.2, Tablo 6.3 ve Tablo 6.4'te verilmiştir.

Tablo 6.2 Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerine Göre Dağılımı

Hissedilen BKİ	Gerçek BKİ Grupları							
	Zayıf (n=6)		Normal (n=107)		Hafif şişman (n=60)		Obez (n=27)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zayıf	1	16,7	11	10,3	1	1,7	0	0,0
Normal	5	83,3	85	79,4	26	43,3	0	0,0
Hafif şişman	0	0,0	11	10,3	31	51,7	19	70,5
Obez	0	0,0	0	0,0	2	3,3	8	29,5

Ki kare testi

Bireyler arasında kendini gerçek BKİ grubunda hissedenler olduğu gibi farklı BKİ gruplarında da hissedenler bulunmuştur. Zayıf bireyler kendilerini %83,3 oranında normal hissetmektedir. Normal bireylerin kendini normal BKİ değerine ait hissetmektedir. Hafif şişman bireyler kendini obez gibi hissedebilmektedirler. Obez bireyler ise kendilerini hafif şişman olarak hissedebilmektedirler.

Tablo 6.3 Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerinin Değerlendirilmesi

Hissedilen BKİ Grupları	n	Gerçek BKİ (kg/m ²)	
		Ort±SS	p
Zayıf	13	21,26±2,44	,000
Normal	116	23,13±2,70	
Hafif Şişman	61	28,22±3,46	
Obez	10	32,66±3,21	
Toplam	200	25,04±4,21	

Anova Testi

Gerçek ve hissedilen BKİ grupları arasındaki farkın değerlendirilmesi için yapılan testin sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruba ait olduğunu bulmak için Post Hoc LSD testi yapılmıştır.

Tablo 6.4. Bireylerin Gerçek ve Hissedilen BKİ Değerlerinin Gruplararası Değerlendirilmesi

Hissedilen BKİ Grupları		p
Zayıf	Normal	0,03
	Hafif Şişman	0,00
	Obez	0,00
Normal	Zayıf	0,03
	Hafif Şişman	0,00
	Obez	0,00
Hafif Şişman	Zayıf	0,00
	Normal	0,00
	Obez	0,00
Obez	Zayıf	0,00
	Normal	0,00
	Hafif Şişman	0,00

Post Hoc LSD Testi

Tablo 6.4'te görüldüğü gibi, kendini zayıf olarak algılayanlar ile diğer gruplar arasında normal, hafif şişman ve obez olarak algılayanlar arasında, kendini normal, hafif şişman ve obez olarak algılayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Kendini normal olarak algılayanlar ile, hafif şişman ve obez olarak algılayanlar arasında, kendini hafif şişman ve obez olarak algılayanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmalar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Kendini hafif şişman olarak algılayanlar ile, obez olarak algılayanlar arasında, kendini obez olarak algılayanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmalar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tablo 6.2 ile birlikte incelendiğinde zayıf bireylerin ve hafif şişman bireylerin kendilerini olduklarından daha kilolu kabul ettikleri görülmektedir. Normal ve obez bireylerin hissedilen BKİ ve gerçek BKİ değerlerinin yüzdesel olarak daha çok uyumlu olduğu görülmüştür.

6.3. Bireylerin Öğün Atlama Durumunun Değerlendirilmesi

Bireylerin öğün atlama durumu ve su tüketimlerinin değerlendirilmesi Tablo 6.5’te verilmiştir.

Tablo 6.5. Bireylerin Öğün Atlama Dağılımı

			Erkek (n=100)		Kadın (n=100)		p
			n	%	n	%	
Gün içerisinde öğün atlama durumu	Evet		40	40	56	56	,026
	Hayır		32	32	17	17	
	Bazen		28	28	27	27	
Atlanan öğün	Kahvaltı		86	86	88	88	,588
	Kuşluk		5	5	7	7	,552
	Öğle		72	72	75	75	,631
	İkinci		14	14	29	29	,010
	Akşam		86	86	88	88	,674
	Akşam yemeğinden sonra		20	20	31	31	,074

Ki kare testi

Bireylerin öğün atlama dağılımı Tablo 6.5’te gösterilmiştir. Kadınların gün içerisinde erkeklere göre daha fazla öğün atladığı görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kadınların daha çok ikinci öğününü atladığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

6.4. Bireylerin Tatlı Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin tatlı tüketimi ile ilgili mevcut genel alışkanlıkları Tablo 6.6, Tablo 6.7 ve Tablo 6.8’de verilmiştir.

Tablo 6.6. Bireylerin Tatlı İsteklerinin Değerlendirilmesi

	Erkek (n=100) Ort±SS	Kadın (n=100) Ort±SS	p
Tatlı sevme puanı	3,12±1,12	3,59±1,05	,003
Suçluluk hissetme puanı	1,34±,85	2,43±1,27	,000
Ruh hali ve tatlı tüketimi puanı	1,77±1,12	2,84±1,22	,000

Bağımsız gruplar t testi

Kadınların tatlı sevme puanı erkeklere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Kadınların suçluluk puanı erkeklere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$).

Kadınların ruh halindeki değişiklikler onların tatlı tüketimini erkeklere göre daha fazla etkilemektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 6.7. Tatlı Tüketim Yeri ve Zamanının Dağılımı

		Erkek (n=100)		Kadın (n=100)		p
		n	%	n	%	
Tatlı tüketim yeri	Evde	51	51	44	44	,012
	Dışarda	34	34	51	51	
	Diğer	15	15	5	5	
Tatlı tüketim zamanı	Yemeklerle birlikte	2	2	3	3	,004
	Yemekten önce	7	7	16	16	
	Yemekten sonra	74	74	48	48	
	Aralarda atıştırma	11	11	26	26	
	Gece	6	6	7	7	

Ki kare testi

Erkeklerin daha çok evde yapılan, kadınların ise dışarıdan hazır alınan tatlıları tüketmeyi tercih ettiği görülmektedir. Tatlı tüketiminin yerini belirlemede kadınlar ile erkekler arasındaki dağılımın farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Erkeklerin daha çok yemekten sonra tatlı tüketmeyi tercih ettiği görülmüştür. Kadınlar tatlıyı daha sıklıkla yemekten sonra tüketseler de aralarda atıştırma olarak da tatlı tercih ettikleri görülmektedir. Tatlı tüketim zamanının erkekler ve kadınlar arasındaki dağılımının farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6.8. Tatlı Tüketim Puanının Değerlendirilmesi

	Erkek (n=100)	Kadın (n=100)	p
	Ort ± Ss	Ort ± Ss	
Tatlı Olumlu Toplam Puanı	21,75±11,92	25,26±10,30	,027
Tatlı Olumsuz Toplam Puanı	13,56±7,59	18,49±8,63	,000

Bağımsız gruplar t testi

Olumlu ve olumsuz durum ve duygularda kadınların toplam tatlı puanlarının erkeklerinkinden yüksek olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

6.5. Bireylerin DİA Puanlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin DİA puanlarının dağılımı Tablo 6.9’da değerlendirilmiştir.

Tablo 6.9. DİA Puanlarının Dağılımı

	Erkek (n=100)	Kadın (n=100)	p
	Ort ± Ss	Ort ± Ss	
DİA Olumlu Toplam Puanı	23,72±15,66	28,85±14,45	,017
DİA Olumsuz Toplam Puanı	33,84±23,13	45,43±22,34	,000

Bağımsız gruplar t testi

Kadınlarda DİA olumlu toplam puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Kadınlarda DİA olumsuz toplam puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$)

6.6. Bireylerin Günlük Tatlı Tüketimlerinden Elde Edilen Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin günlük tatlı tüketimlerinden elde edilen enerji ve makro besin öğelerinin miktarı Tablo 6.10, Tablo 6.11 ve Tablo 6.12’de gösterilmiştir.

Tablo 6.10. Bireylerin Tatlı Besinleri Günlük Tüketme Miktarları

Günlük Tatlı Tüketim Miktarı (g)	Erkek (n=100)	Kadın (n=100)	P
	Ort. ± Ss.	Ort. ± Ss.	
Sütlü tatlı	12,70 ± 19,52	25,49 ± 41,29	,006
Hamur tatlısı	11,48 ± 20,15	7,77 ± 13,93	,131
Meyve	5,34 ± 15,61	8,03 ± 25,86	,374
Sütlü çikolata	5,91 ± 11,27	6,78 ± 11,82	,593
Bitter çikolata	2,49 ± 6,21	3,42 ± 6,92	,320
Gofret	3,68 ± 6,66	4,01 ± 9,25	,772
Kek	12,72 ± 26,28	15,54 ± 24,84	,436
Bal	7,21 ± 12,54	4,17 ± 6,60	,033
Meyve suyu	16,64 ± 34,64	17,15 ± 44,71	,929
Kola	33,96 ± 95,65	39,78 ± 110,48	,691
Limonata	11,40 ± 27,77	10,91 ± 30,16	,904
Meyveli soda	22,13 ± 69,91	7,99 ± 28,55	,063
Tatlandırıcı	10,43 ± 44,97	30,83 ± 203,51	,329
Diğer	0,12 ± 0,86	3,35 ± 33,00	,329

Bağımsız gruplar t testi

Bireylerin sütlü tatlı tüketim miktarı erkeklerde $12,70 \pm 19,52$ g, kadınlarda $25,49 \pm 41,29$ g'dır. Kadınların erkeklere göre daha fazla sütlü tatlı tükettiği görülmektedir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Günlük bal tüketim miktarı erkeklerde $7,21 \pm 12,54$ g, kadınlarda $4,17 \pm 6,60$ g'dır. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla bal tükettiği görülmektedir, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Diğer yiyecek ve içeceklerin günlük tüketim miktarları ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.11. Bireylerin Günlük Tatlı Tüketimlerinden Elde Edilen Fruktoz Miktarı

Günlük Fruktoz Miktarı (g)	Erkek	Kadın	p
	(n=100)	(n=100)	
	Ort. $\pm$ Ss.	Ort. $\pm$ Ss.	
Hamur tatlısı	$0,00 \pm 0,04$	$0,00 \pm 0,04$	1,00
Meyve	$0,16 \pm 0,48$	$0,22 \pm 0,67$	,433
Kek	$0,55 \pm 1,21$	$0,67 \pm 1,14$	,472
Bal	$3,34 \pm 6,07$	$3,64 \pm 7,44$	,756
Meyve suyu	$0,64 \pm 1,28$	$0,60 \pm 1,54$	,834
Kola	$0,75 \pm 2,03$	$0,84 \pm 2,31$	,787
Limonata	$0,31 \pm 0,64$	$0,11 \pm 0,28$	,005
Meyveli soda	$0,47 \pm 1,46$	$0,17 \pm 0,60$	,061
Tatlandırıcı	$0,00 \pm 0,01$	$0,01 \pm 0,04$	,346
Toplam	$6,22 \pm 6,87$	$6,25 \pm 9,17$	,980

Bağımsız gruplar t testi

Bireylerin günlük tatlı tüketimlerinden elde edilen fruktoz miktarı Tablo 6.14'te sunulmuştur. Bireylerin bir günlük limonata tüketimlerinden elde edilen fruktoz miktarı erkeklerde $0,31 \pm 0,64$, kadınlarda $0,11 \pm 0,28$ g'dır. Cinsiyet arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Diğer yiyecek ve içeceklerden elde edilen fruktoz

miktarı ile gruplar arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$). Bireylerin bir günlük tatlı tüketiminden elde edilen toplam fruktoz miktarı erkeklerde $6,22 \pm 6,87$ g, kadınlarda $6,25 \pm 9,17$ g'dır.

Tablo 6.12. Bireylerin Günlük Tatlı Tüketimlerinden Elde Edilen Enerji Yüzdesi ve Enerji Miktarı

	Enerji (kkal)			Enerji yüzdesi (%)		
	Erkek (n=100)	Kadın (n=100)	p	Erkek (n=100)	Kadın (n=100)	p
	Ort. $\pm$ Ss	Ort. $\pm$ Ss		Ort. $\pm$ Ss	Ort. $\pm$ Ss	
Sütlü tatlı	17,95 $\pm$ 27,52	37,99 $\pm$ 60,79	,003	0,94 $\pm$ 1,42	1,98 $\pm$ 3,14	,003
Hamur tatlısı	26,72 $\pm$ 51,84	18,86 $\pm$ 32,59	,201	1,37 $\pm$ 2,68	0,97 $\pm$ 1,68	,203
Meyve	7,78 $\pm$ 24,66	11,10 $\pm$ 41,71	,495	0,40 $\pm$ 1,27	0,57 $\pm$ 2,15	,485
Sütlü çikolata	31,16 $\pm$ 59,52	36,86 $\pm$ 63,31	,513	1,61 $\pm$ 3,08	1,90 $\pm$ 3,27	,513
Bitter çikolata	12,40 $\pm$ 30,82	16,37 $\pm$ 33,36	,383	0,65 $\pm$ 1,59	0,86 $\pm$ 1,72	,375
Gofret	15,93 $\pm$ 28,84	17,30 $\pm$ 40,04	,782	0,82 $\pm$ 1,49	0,89 $\pm$ 2,07	,787
Kek	29,10 $\pm$ 60,27	35,41 $\pm$ 57,04	,448	1,50 $\pm$ 3,12	1,82 $\pm$ 2,96	,462
Bal	21,63 $\pm$ 37,70	12,42 $\pm$ 19,29	,031	1,14 $\pm$ 1,95	0,66 $\pm$ 1,01	,031
Meyve suyu	10,84 $\pm$ 21,71	10,71 $\pm$ 27,85	,971	0,59 $\pm$ 1,12	0,57 $\pm$ 1,44	,913
Kola	21,75 $\pm$ 58,92	24,15 $\pm$ 67,08	,789	1,12 $\pm$ 3,05	1,24 $\pm$ 3,47	,784
Limonata	12,86 $\pm$ 29,71	4,98 $\pm$ 13,61	,017	0,67 $\pm$ 1,54	0,26 $\pm$ 0,70	,018
Meyveli soda	56,67 $\pm$ 192,88	19,16 $\pm$ 113,02	,095	0,69 $\pm$ 2,20	0,24 $\pm$ 0,90	,061
Tatlandırıcı	0,34 $\pm$ 1,46	1,09 $\pm$ 7,28	,318	0,02 $\pm$ 0,07	0,06 $\pm$ 0,38	,308
Diğer	0,18 $\pm$ 1,50	1,47 $\pm$ 13,97	,360	0,01 $\pm$ 0,08	0,08 $\pm$ 0,72	,350
Toplam	265,3 $\pm$ 285,1	247,85 $\pm$ 295,51	,671	4,96 $\pm$ 5,43	6,27 $\pm$ 7,09	,143

*Bağımsız gruplar t testi

Bireylerin günlük tatlı tüketimlerinden elde edilen enerji miktarı ve enerji yüzdesi Tablo 6.15'te verilmiştir. Kadınların sütlü tatlı tüketiminden sağladıkları

enerji miktarı $17,95 \pm 27,52$ kkal, erkeklerin ise $37,99 \pm 60,79$ kkal 'dir.

Bireylerin bir günlük sütlü tatlı tüketiminden elde edilen enerji yüzdesi incelendiğinde erkeklerin aldıkları toplam enerji içerisindeki sütlü tatlı oranı $\%0,94 \pm 1,42$, kadınların ise $\%1,98 \pm 3,14$ 'tür. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Bir günlük bal tüketiminden sağladıkları enerji miktarı erkekler için $21,63 \pm 37,70$ kkal, kadınlar için $12,42 \pm 19,29$ kkal'dir. Ortaya çıkan enerji yüzdesi erkeklerde $1,14 \pm 1,95$, kadınlarda $0,66 \pm 1,01$ 'dir. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Bireylerin bir günlük limonata tüketiminden elde edilen enerji erkeklerde $12,86 \pm 29,71$ kkal, kadınlarda $4,98 \pm 13,61$ kkal'dir. Cinsiyet ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$).

Bireylerin günlük tatlı tüketiminden elde edilen toplam enerji miktarı erkeklerde $265,3 \pm 285,1$ kkal, kadınlarda ise $247,85 \pm 295,51$ kkal'dir. Bireylerin günlük tatlı tüketiminden sağlanan enerji yüzdesi erkeklerde $4,96 \pm 5,43$, kadınlarda $6,27 \pm 7,09$ 'dir. Cinsiyetler arasında toplam enerji miktarı ve enerji yüzdesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

6.7. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumları

Bireylerin fiziksel aktivite yapma durumunun değerlendirilmesi Tablo 6.13, Tablo 6.14 ve Tablo 6.15'te gösterilmiştir.

Tablo 6.13. Düzenli Fiziksel Aktivite Durumu

Erkek (n=100)		Kadın (n=100)		p
		n	%	
Düzenli fiziksel aktivite durumu	Evet	32	32,0	,208
	Hayır	50	50,0	
	Bazen	18	18,0	

Ki kare testi

Kadınların %37'si, erkeklerin %32'si düzenli fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,0$)

Tablo 6.14. DİA Puanlarının Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Değişimi

	Düzenli Fiziksel Aktivite	n	Ort±Ss	p
DİA olumlu toplam	Evet	69	27,19±14,81	,800
	Hayır	88	25,55±15,87	
	Bazen	43	26,35±14,92	
	Toplam	200	26,29±15,25	
DİA olumsuz toplam	Evet	69	42,74±23,91	,324
	Hayır	88	37,08±24,01	
	Bazen	43	39,88±21,16	
	Toplam	200	39,64±23,41	

Anova Testi

DİA puanı ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumu arasında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

6.8. Tatlı Tüketim Puanları ve Duygusal İştah Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tatlı tüketim puanları ve duygusal iştah arasındaki ilişki Tablo 6.15’de değerlendirilmiştir.

Tablo 6.15. Tatlı Tüketim Puanları ve Duygusal İştah Arasındaki İlişki

	Ort±Ss	p
Tatlı olumlu toplam	23,51±11,24	,000
DİA olumlu toplam	26,29±15,24	
Tatlı olumsuz toplam	16,03±8,472	,000
DİA olumsuz toplam	39,64±23,412	

Eşleştirilmiş gruplar t testi

Tatlı olumlu toplam puanları ile DİA olumlu toplam puanları arasında pozitif (doğrusal) yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre DİA olumlu toplam ve tatlı olumlu toplam puanlarından birindeki artış diğerinin de artmasına, birindeki azalma diğerinin de azalmasına neden olmaktadır.

Tatlı olumsuz toplam puanları ile DİA olumsuz toplam puanları arasında pozitif (doğrusal) yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre DİA olumsuz toplam ve tatlı olumsuz toplam puanlarından birindeki artış diğerinin de artmasına, birindeki azalma diğerinin de azalmasına neden olmaktadır.

6.9. DİA Puanları ve BKİ Grupları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

DİA puanları ve BKİ grupları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 6.16’da gösterilmiştir.

Tablo 6.16 DİA Puanları ve BKİ Grupları Arasındaki İlişki

		<i>n</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>p</i>
DİA olumlu toplam	zayıf	6	31,33±8,477	,893
	normal	107	26,64±14,237	
	hafif şişman	60	25,07±17,427	
	obez	27	27,67±15,885	
	Toplam	200	26,29±15,247	
DİA olumsuz toplam	zayıf	6	57,00±8,149	,186
	normal	107	39,66±22,221	
	hafif şişman	60	36,87±26,304	
	obez	27	24,67±1,528	
	Toplam	200	39,64±1,528	

Anova testi

Tabloda görüldüğü gibi DİA alt boyutlarının (Duygusal İştah) BKİ gruplarına göre farklılaşması tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmaya özel bir diyet kliniğine başvuran, 18-64 yaş aralığında, 100 kadın ve 100 erkek toplam 200 gönüllü yetişkin birey dahil edilmiştir. Bireylerin sosyodemografik bilgileri, tatlı tüketimleri ve duygusal iştahları sorgulanarak duygudurum değişiklikleri ile ilişkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

İnsanlar kendilerini olduğundan daha farklı görme eğilimindedir. O anki duygulanım, çocukluktan gelen şartlanmalar, değer yargıları, kültür, aile ve çevre gibi faktörler bireyin kendisi ile ilgili özellikleri farklı algılamasına neden olabilmektedir.

Hissedilen BKİ değerleri ve gerçek BKİ değerlerini konu alan Mueller ve arkadaşlarının çalışmasında hissedilen vücut ağırlıkları ve mevcut ağırlıklar arasında ciddi farklar tespit edilmiştir. Bireylerin %32'si obez oldukları halde sadece %6'sı bu gerçeği kabul etmektedir. BKİ değerleri arttıkça algılanan BKİ kategorisinin doğruluk payı azalmıştır. Kadın cinsiyet, eğitim seviyesinin artması ve düşük BKİ değerine sahip olma ile BKİ kategorisinin gerçekçiliği ile ilişkili bulunmuştur (93). Bireylerin öngördüğü ve gerçek BKİ değerlerini inceleyen Reyna ve arkadaşlarının araştırmasında, hafif şişman ve obez bireylerin kendi beden algılarını yarattıkları ve bu algının gerçek BKİ değerlerini yansıtmadığı görülmüştür (94).

Easton ve arkadaşlarının çalışmasında, obezlerin sadece %6,1'i kendini obez olarak görmektedir. Obez bireylerin hissettikleri BKİ sınıfında bulunmaması beden algısını olumlu olarak etkilese de ilerleyen süreçte gerçeklik algısını bozarak bireylerin kilo verme potansiyelini olumsuz şekilde etkileyebilir (95). Çalışmamızda hafif şişmanların kendilerini normal, obezlerin ise hafif şişman görme nedeni bireylerin duygusal olarak rahat hissedebilmeleri için kendilerini

gerçeklikten uzak tutma eğilimi olarak düşünülebilir.

Vücudun sağlıklı ve verimli çalışabilmesi için günde üç ana öğünün düzenli olarak tüketilmesi önerilmektedir (1). Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada kahvaltı ve öğle öğününün en çok atlanan öğünler olduğu belirtilmiştir (96). Japonya’da Okada ve arkadaşlarının kahvaltı öğününün atlanmasının nedenlerini araştırdıkları bir çalışmada geç yenen akşam yemeği ve yatmadan önce yapılan atıştırma kahvaltı öğününün atlanması ile ilişkili bulunmuştur (97).

Hoertel ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada, kahvaltı öğünü atlayan genç yetişkinlerde gün içerisinde şekerli, yüksek kalorili yiyeceklere karşı yeme atakları oluşabilmektedir. Kahvaltının yapılması ile yemek sonrası oluşan yeme ataklarının azaldığı bildirilmiştir (98).

Yapılan bir çalışmada en çok atlanan ana öğünün kahvaltı, en çok atlanan ara öğünün ise ikindi olduğu belirlenmiştir (99).

Bireyler zaman yetersizliği, yoğun çalışma temposu, evde çocuklardan fırsat bulamama, yemek hazırlığı yapmak için üşenme, ağırlık kontrolü gibi nedenlerle öğün atladıklarını bildirmişlerdir. Öğün atlama durumu günlük ihtiyaç duyulan enerjinin, vitamin ve minerallerin eksik alınmasına, artan bölgesel obeziteye, insülin direncine ve kardiyovasküler hastalıklara neden olabilmektedir. Bireyler bu duruma en çok zaman yetersizliğini neden olarak göstermişlerdir (100). Çalışmamızda ana öğünlerden kahvaltı öğünü ile benzer şekilde akşam öğününün de atandığı ortaya çıkarılmıştır. Bireylerin sabah erken saatlerde okul veya iş temposundan fırsat bulamadıkları için kahvaltıyı atladıkları düşünülmektedir. Çalışma saatlerinin uzaması ve zaman kalmaması nedeniyle akşam yemeği atlanabilmektedir. Çalışmamız bireylerin ara öğün yapma alışkanlığının olmadığını göstermiştir.

İnsanların ruh halleri ile yeme tutumları ve besin tüketimi arasında önemli bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (84). Duygular, yemek yeme şekli, besin seçimi, tüketilen porsiyon miktarı üzerinde etkilidir (101).

Duygusal yeme tutumu sergileyen bireyler besinleri kullanarak olumsuz duyguları hafifletmeye veya ortadan kaldırmaya çalışırlar (102). Strese bağlı beslenme, obezite için potansiyel bir risk faktörü olabilir. Reijonen'in çalışmasında algılanan stres ve yeme davranışı karşılaştırılmıştır. Stres seviyesinin arttığı durumlarda duygusal yeme davranışını sergileyen kadın oranının da arttığı gösterilmiştir (103). Lazarevich'in yaptığı bir çalışmada depresif semptomlar, duygusal yeme ve artan BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çıkan sonuçlara göre depresif ruh haline sahip bireylerin duygusal yemeye eğilimi artmaktadır. Bu doğrultuda da kilo alımı ile beraber BKİ'de artış görülmektedir (104). Olumsuz duygu veya durumlarla başa çıkabilmek için bir destek olarak görülen duygusal yeme, bireyler için dikkat dağıtıcı olabilmektedir (105). Duygusal yemenin depresyonla ilişkisini inceleyen Vittengl'in çalışmasında duygusal yemenin, özellikle kadınlarda, depresyon ve BKİ'de artış ile obezite gelişimi arasında bir aracı olarak hareket ettiği düşünülmektedir (106). Çalışmamızda BKİ grupları ve DİA puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Besin alımını tetikleyen duygudurumlarını araştıran çalışmacılar, duygusal yeme ve olumsuz duygular üzerinde daha çok durmaktadır. Evers ve arkadaşlarının araştırmalarında besin tüketimini etkileyen pozitif duyguların rolü incelenmiştir. Normal ruh haline sahip yetişkin sağlıklı bireylerin olumlu duyguları hissederken daha fazla besin tüketimi yaptıkları belirtilmiştir (107). Cardi ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcılara tatlı ve tuzlu yiyecekler seçenek olarak sunulmuştur. Pozitif duygurumlarında tatlı besinlerin daha fazla tercih edildiği görülmüştür. Olumlu duyguların da olumsuz duygular gibi yeme

eğilimini artırdığı ortaya çıkmıştır (79). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin katıldığı Ashurst'un çalışmasında pozitif ruh halindeki öğrencilerin diğerlerine göre daha fazla tatlı yiyecekler tükettikleri görülmüştür (108).

Duygusal yeme davranışının kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü düşünülmektedir (109). Kontinen ve arkadaşlarının yaş aralığı 25-74 yıl olan, 4986 katılımcının dahil edilmesiyle gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların duygudurum değişikliklerinde daha fazla besin tükettiği bildirilmiştir (110).

Çalışmamızda kadınların hem DİA olumlu hem de DİA olumsuz toplam puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda kadınlar pozitif ve negatif duygudurumlarını düzenlemek için anlamlı bir şekilde duygusal iştah tutumu sergilemektedirler. Stres, üzüntü gibi negatif duygudurumlarında kadınların var olan negatif durumdan kaçınmak için yemeye yöneldikleri anlaşılmaktadır. Mutlu, heyecanlı gibi pozitif durumlarda tercih edilen besin tüketiminin farkında olmadan yapılan bir alışkanlık olduğu düşünülmektedir.

Aguiar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcılar normal kilolu ve hafif şişman olarak iki gruba ayrılmıştır. İki gruba da birbirinden farklı duygular hissetmeleri için iki farklı video izletilmiştir. İlk video günlük aktivitelerle ilgilidir. İkinci videoda ise kişilerin günlük hayatta yaşadığı ortak problemler konu edilmiştir. Negatif duygular uyandıran 2. video izlendikten sonra iki grupta da tatlı tüketiminin arttığı görülmüştür. Bu çalışmada izletilen 2. videodaki gündelik hayatta yaşanan sorunlar, katılımcılara negatif duygular hissettirmiştir. Bu nedenle katılımcıların daha kolay bir şekilde yüksek enerjili ve basit şekerli yiyeceklere yöneldikleri düşünülmektedir (111).

Anksiyete, tatlı yeme isteği ve duygusal yeme arasındaki ilişkiler; bireyin duygudurum değişiklikleri ile mücadele etmek için oluşturduğu bir mekanizma ile açıklanmaktadır. Anksiyeteden kurtulmak için tatlı besinler gibi zevk alınan

yiyecekleri tüketme arzusu oluşmaktadır (87). Depresif hisseden duygusal iştaha sahip kadınların erkeklere göre daha fazla çikolata, kek ve kurabiye tüketimi gözlemlenmiştir. Benzer şekilde duygusal iştaha sahip katılımcıların şekerli içecekleri daha fazla içtikleri görülmüştür (112).

Kontinen ve ekibinin yaptıkları çalışmalarında olumsuz duygudurumları ve duygusal iştah arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bireyler olumsuz duygu durumlarında duygusal yeme davranışı göstermektedirler. Bu ilişkinin yalnızca duygusal iştah ve şekerli besinlerin tüketimi arasında olduğu bildirilmiştir (8).

Stresli bir hayata sahip olmak duygusal beslenmeyi tetikleyebilir. Özellikle yağlı ve şekerli yiyecekler bu gibi durumlarda sıkça tercih edilir (113). Deveci ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını incelemek için yaptığı bir çalışmada kız öğrencilerin daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiğini belirtmiştir (114). Gençlerin dengesiz beslenmeleri neticesinde vücut ağırlıklarında artış riski görülmektedir. Bunun temel nedeni adapte olunmaya çalışılan yetişkinlik dönemidir. Yaşamın bu evresinde görülen artan kilo alma riski, en azından kısmen, ağırlıkla ilgili davranış kalıplarının bu süre zarfında önemli bir değişime maruz kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (115).

Kadınlarla yapılan görüşmelerde, besin seçiminde tüketilecek yiyeceğin iyi hissettirmesi önemli bir kriterdir (116). Duygudurumunu düzenlemek için sevilen besinleri yeme davranışı duygusal yemede sık rastlanılan bir durumdur (107). Tatlı duygusal beslenmede sıkça tercih edilmektedir. Tatlı tüketimi ile birlikte beyindeki ödül sistemi uyarılmaktadır. Sıklıkla tatlı tercih etme durumunda beyin ödüllendirme sisteminin duyarlılığı zamanla azalır. Aynı haz seviyesine ulaşabilmek için daha fazla miktarda tüketme ihtiyacı doğar; böylece bu yiyecekler için sürekli bir arayış ile duygusal yeme teşvik edilmektedir (87). Besin alımına bağlı değişiklikler genellikle bireylerde duygudurumunu düzenleyici bir etmen olarak görülmektedir. Duygusal iştah puanı yüksek olan bireyler genellikle ilk

olarak karbonhidrat içeriği yüksek besinlere yönelmektedir. Karbonhidrat tüketiminin fizyolojik açıdan etkisi beyinde serotonin hormonu düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (117).

Çalışmamızda kadınların tatlı tüketimini etkileyen hem olumlu hem de olumsuz puan toplamalarının erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Olumlu ve olumsuz ruh hallerinde kadınların erkeklere göre daha fazla tatlı yiyeceklere yöneldiği görülmüştür. Kadın katılımcıların duygudurum yönetiminde özellikle tatlı besinlere ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda elde edilen DİA ve tatlı puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde hem olumlu hem olumsuz duygudurumlarında kadınlar duygusal yeme davranışını erkeklere göre daha fazla sergilemektedirler. Bu davranışı sergileyen kadın bireylerin ruh halini düzenlemek için tatlı yiyecekleri daha fazla tercih ettiği görülmüştür. Duygusal yeme davranışı sergileyen kadınların tatlı besinlere daha düşkün olduğu düşünülmektedir. Var olan mevcut duygudurumu değiştirmek veya daha iyi hissedebilmek için tatlı tüketiminin kadınlar tarafından daha fazla tercih edildiği düşünülmektedir.

Duygusal yeme davranışında açlık hissedilmediği halde ihtiyaçtan daha fazla enerji alımı görülebilmektedir. Duygusal değişkenler nedeniyle besin tüketimi sonrasında suçluluk hissi oluşmaktadır (118). Bennett ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada duygusal yeme davranışı incelenmiştir. Çıkan sonuçlara göre kız öğrenciler duygusal yeme davranışından sonra suçluluk duygusu hissetmektedirler (119). Son yıllarda toplumsal baskı ve sosyal çevrenin duygusal yeme üzerine etkileri araştırılmaktadır. Düşük benlik saygısı, özellikle kadın popülasyonunda bulunan rol model olma arzusu hem tüketilen besin miktarını hem de besin çeşidini etkilemektedir. Bu durum yeme davranışı ile ilişkilidir (120). Çalışmamızda kadınların tatlı tükettikten sonra

suçluluk hissettiği görülmüştür. Çalışma hayatında ve sosyal çevrede daha fazla aktif bulunan kadının toplumdaki konumu zaman geçtikçe şekillenmektedir. Gün geçtikçe artan sorumluluklar ve çevresel etkiler kadınları belirli kalıplara sokmaya çalışarak suçluluk duygusu hissedilmesine yol açtığı düşünülmektedir.

Sosyoekonomik değişiklikler, yoğun şehir hayatı, iş temposu vb. nedenlerden dolayı oluşan kısıtlı zaman, daha fazla hazır alınan yiyeceklerin tüketilmesine neden olmaktadır. Tüketicilerin dışarıda yemek yeme nedenlerine ilişkin yapılan Bekar ve ekibinin çalışmasına çoğunluk olarak çalışan kadın bireyler katılmıştır. Kadın bireylerin dışarıda yeme tercihinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Her geçen gün artan nüfus nedeniyle günümüzde dışarıda yemek yeme olgusu sıkça tercih edilmektedir. Bunun yanında sosyalleşme, arkadaşlarla vakit geçirmek, kutlama, yemek hazırlık aşamasının zahmetli olması, iş hayatından fırsat bulamama, duygusal yeme gibi nedenlerin dışarıda yemeyi kolaylaştırdığı söylenmektedir (121).

Genç yetişkin bireylerin tatlı tüketim alışkanlıklarının incelendiği Sevimli'nin yaptığı çalışmaya 390 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %40'ı evde tatlı tüketmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Dışarıda tatlı tüketimi daha fazla oranda olduğu için katılımcılara nedenleri sorulmuştur. Bireyler daha kolay olması, yeni tatlı çeşitlerinin merak edilmesi, kutlama ve sosyalleşme amacıyla dışarıda yemeyi tercih ettiklerini söylemiştir (122). Çalışmamızdaki bireylerin tatlı tüketimlerini evde mi yoksa dışarıda mı yaptıkları sorgulanmıştır. Çıkan sonuçlara göre kadınlar dışarıdan hazır olarak alınan tatlıları tüketmeyi daha çok tercih etmektedir. Erkekler ise daha çok evde yapılan tatlıları tüketmektedirler. Ev ve iş hayatını paralel bir şekilde yürütmeye çalışan kadınların zamandan ve enerjiden tasarruf etmek için temel beslenme ihtiyacı olmayan tatlı türündeki besinleri hazır olarak tüketmeyi tercih ettikleri anlaşılmıştır. Erkeklerin daha konforlu olduğu için tatlıyı dışarıdan satın almak yerine evde hazır bulup tüketmeyi tercih ettikleri düşünülmektedir.

Duygusal iştaha sahip bireyler, yemek yedikten sonra tatlı tüketilmesi gibi fizyolojik açlıkla ilgisi olmayan, lezzetli besinleri sıkça tercih etmektedir (123). Genç yetişkilerde tatlı tüketim alışkanlıklarının inceleyen Sevimli'nin çalışmasında bireylerin %47'si tatlıyı atıştırmalık olarak tüketmektedir. Tatlı tüketim zamanı en çok akşam yemeğinden sonra ve ara öğünlerde olmaktadır (122). Duygusal iştaha sahip bireylerin sıklıkla öğünler arasında atıştırma yaptıkları düşünölmektedir (66). Özel günlerde daha fazla tatlı yediğini belirten bireylerin tatlı tüketimini bu zamanlarda yaptığı görölmüştür (122).

Duygusal iştaha sahip bireylerin yeme davranışları fiziksel açlık belirtileriyle ortaya çıkmadığı için bu yeme davranışı genellikle öğün saatinde gerçekteşmemektedir. Bireylerin yeme tutumlarının duygudurum değışikliklerine göre değışken ve belirsiz zamanlarda olduğu belirtilmiştir (82).

Erkekler daha çok yemekten sonra tatlı yemeyi tercih etmektedir. Kadınlar çoğunlukla yemekten sonra tatlı yese de aralarda atıştırma olarak da tatlı besinlere yönelmektedirler. Kadınların gün içerisinde yaşadıkları duygusal değışimleri dengeleyebilmek için aralarda atıştırma olarak tatlı besin tüketmeyi tercih ettikleri düşünölmektedir. Çalışmamıza katılan erkeklerin ev yapımı tatlıları daha fazla tercih ettikleri göz önüne alındığında akşam yemeğinden sonra dinlenirken veya aile ile geçirilen zaman diliminde tatlı tükettikleri anlaşılmıştır.

Çalışmamızda farklı tatlı çeşitlerinde cinsiyete göre besin içeriklerine bakılmıştır. Tüketilen tatlının çeşitine göre ve cinsiyet farklılıkları göz önüne alınarak tatlıdan gelen günlük gram, enerji yüzdesi, enerji miktarı ve fruktoz miktarı hesaplanmıştır.

Beslenme davranışlarının inceleyen Ertürk'ün çalışmasına 19-64 yaş

aralığında 269 birey katılmıştır. Bireylerin CHO alımları incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla karbonhidrat aldığı görülmüştür. (124).

Süt ve süt ürünleri tüketiminin incelendiği Doğan'ın çalışmasında kadınların erkeklerden anlamlı bir şekilde daha fazla sütlü tatlı tükettikleri görülmüştür (125). TBSA verilerine göre kadınlar erkeklere göre daha fazla sütlü tatlı tüketmektedir (14).

Sütlü tatlı, duygusal yemede genellikle tercih edilen tatlılardandır. Keyif vermesi ve lezzetli olmasının yanında besleyici olması da sütlü tatlıları daha faydalı bir duruma getirmektedir. Duygudurum değişikliklerinde besinlerden destek almak isteyen bireylerin faydalı ve besleyici özelliklerini göz önüne alarak sütlü tatlıyı tercih edebileceği bildirilmiştir (126). Günlük sütlü tatlı tüketiminden gelen enerji miktarı, enerji yüzdesi ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların elde ettiği enerji miktarı ve enerji yüzdesi daha fazladır. Rahat tüketimi, besin içeriği ve enerji dengesi diğer tatlılara göre daha olumlu olduğu için sütlü tatlıların kadınlar tarafından daha fazla tüketildiği düşünülmektedir.

Macht ve arkadaşlarının yetişkin bireylerde şekerli besinlerin etkisini sorguladığı bir çalışmada hüzünlü bir film izleyen katılımcılar çikolata yemeyi tercih etmiştir. Lezzet yönünden farklı çikolataların kullanıldığı çalışmada daha lezzetli olan çikolatanın duygu durumunu düzelttiği görülmüştür (127). Turner ve arkadaşları, duygudurumunu olumlu hale getirmek için duygusal beslenmeye başvuran katılımcıların dahil olduğu bir çalışmada çikolatalı kurabiyelerin tüketiminde artış gözlenmiştir (128). Stres ve besin seçimi ile ilgili Kandiah ve ekibinin çalışmasında, katılımcıların önüne çikolata, patates cipsi, üzüm ve yer fıstığı koyulmuştur. Kontrol grubu ve deney grubuna kolay ve zor özellikte iki tane anagram verilmiştir. Verilen sürenin sonunda tüketilen yiyecekler incelendiğinde kontrol grubunun katılımcılara sunulan en sağlıklı yiyecek olan üzümü daha çok

yediğı, deney grubunun ise çikolatayı daha çok yediğı görülmüştür. Stres altındayken kadınların erkeklerden daha fazla çikolata yediğı tespit edilmiştir. Bireylerin %64'ünün stresli duygudurumundayken tatlı besinleri daha fazla tkettiğı görülmüştür (129).

Fong ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada duygusal iştaha sahip katılımcılar, duygusal iştahı kontrol etmekte zorlandıkları anlarda tatlı atıştırmalıkların diğerk besinlere göre daha güzel göründüğü veya daha güzel koktuğunu söylemişlerdir. Duygudurum değişiklikleri besin seçiminde etkili olmaktadır. Artan iştah düzeyi, özellikle kek, çikolata ve bisküvi gibi şekerli ve tatlı besinlerin daha fazla tüketime neden olmaktadır (130).

Türkiye'de Pehlivan ve ekibinin incelemesinde normal duygudurumuna sahip kadınların ara öğünlerde %57'sinin bisküvi tkettiğı görülmüştür. Duygudurum düzeyi olumsuzu yakın olan kadınların %67'sinin bisküvi tkettiğı belirtilmiştir. Erkeklerde ise normal duygudurumuna sahip olanların %69'unun, sıkıntılı ruh halinde olanların %50'sinin bisküvi tercih ettiğı gözlenmiştir (131). Çalışmamızda bireylerin kek, kurabiye, gofret ve çikolata tüketimi ve cinsiyet arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Üniversite ğrencilerinde bal tüketimini inceleyen Mutlu ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada besleyici etkisinden dolayı tercih edilen balın tüketimi ve cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (132). TBSA verilerine göre erkekler kadınlardan daha fazla bal tüketmektedir (14). Çalışmamızda erkeklerin daha fazla bal tükettikleri görülmüştür. Erkekler kadınlara göre baldan daha fazla enerji elde etmektedir. Erkeklerin kadınlara göre şeker ihtiyaçları veya sağlıklı bir besin olduğı için balı daha çok tercih ettikleri görülmüştür.

Su tüketimi, şekerli içeceklerin sıkça tüketilmesi nedeniyle ihmal

edilmektedir. Oysa şekerli içecek tüketimi diyabet, diş sorunları, kilo alımı, obezite ve kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir (133). Glukoz veya sükroza göre daha tatlı olan fruktoz birçok meyvenin içerisinde bulunduğu gibi şekerli besinler ve içecekler için de kullanılmaktadır (134).

Amerika’da Sohyun ve ekibinin yaptığı geniş çaplı araştırmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla şekerli içecek tükettiği belirtilmiştir. Katılımcıların ortalama dörtte biri günde bir defa soda veya meyveli şekerli içecek tüketmektedir. Beslenme uzmanları tarafından önerilen günde beş porsiyon meyve ve sebze tüketiminden daha az miktarda sebze ve meyve tüketen bireylerde basit şekerli içecek içme oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir (135).

TBSA verilerine göre erkekler gazlı içecekleri ve meyve suyunu kadınlara göre daha fazla tüketmektedir (14). Bizim çalışmamızda meyve suyu, kola, limonata, meyveli soda gibi içeceklerin tüketimi ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Günlük limonata tüketiminden gelen enerji yüzdesi, enerji ve fruktoz miktarı ile cinsiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin limonatadan aldıkları fruktoz miktarı kadınlara göre daha yüksektir. Şekerli içeceklerin içerisinde bulunan fruktoz ve yüksek fruktozlu mısır şurubu vücutta insülin direncini arttırmakta, bozulmuş glukoz toleransını tetiklemekte ve hipertrigliseridemi, hipertansiyon ve hiperinsülinemiye yol açarak kronik hastalıkların oluşuma neden olabilmektedir (136). Yapılan son çalışmalarda diyabetli hastalarda depresyon gibi duygudurum bozukluklarının artan bir eğiliminin olduğu görülmektedir (137). Tatlı yiyecek veya içeceklerden alınan şekerin uzun süreli ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkisi bilinmektedir. Şeker tüketiminin azaltılması şeker tüketiminin azaltılması diyabet gibi bulaşıcı olmayan ve depresyon gibi duygudurum bozukluğu hastalıklarının görülme sıklığını azaltmak için giderek oranda bir müdahale hedefi olarak tartışılmaktadır (138). Birçok gelişmiş ülkede duygudurum bozukluklarının üretkenliğin önündeki engellerin başında geleceği tahmin edilmektedir. Sağlıklı bir hayat sürmek için

eklenti şeker içeren içecekler yerine su gibi daha sağlıklı içecekler önerilmektedir. Birçok meyvede şeker olarak bulunan fruktoz, beslenmenin doğal bir monosakkarit bileşenidir. Eşit miktarlarda glukoz veya sükrozdan daha tatlıdır ve bu nedenle yaygın bir tatlandırıcı olarak kullanılmaktadır (134).

Şeker tüketimlerinde TBSA 2010 verileri incelendiğinde, toplum genelinde ve tüm yaş gruplarında günlük enerjinin %5-10'u kadar şeker tüketenlerin sıklığı %30-40 aralığındadır. Günlük enerjinin %20'den fazlasını şekerden alanların sıklığı ise %10'unun altındadır. Ülkemizde şeker tüketim miktarı yaş gruplarına göre 16-31 g arasındadır. Şekeri en çok 19-64 yaş grubu tüketmektedir.

Ülkemizde yapılan TBSA verilerine göre kadınlar ortalama 1600 kkal/gün, erkekler ise 2100 kkal/gün enerji almaktadırlar (14). DSÖ, basit şeker tüketiminden gelen enerjinin günlük diyetten alınan enerjinin %10'unu geçmemesi gerektiğini bildirirse de %5'in altında olmasının sağlığa ilave yararları olacağını bildirilmiştir (139).

Tam yağlı süt ve süt ürünlerinin tüketildiği ideal bir diyet örüntüsü ile beslenen bireyler kalan enerji açığını isteğe bağlı olarak şeker tüketimi ile kapatılabilmektedir. Alınacak şeker miktarı günlük alınan enerji miktarına göre cinsiyetlere göre ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bir günde 1600 kkal enerji alan bir kadın 10 g, 2100 kkal alan bir erkek ise 35 g şeker ile isteğe bağlı beslenmesine ilave edebilir (1).

Bizim çalışmamızda erkekler $6,22 \pm 6,87$ g, kadınlar $6,25 \pm 9,17$ g fruktoz tüketmişlerdir. Bireylerin fruktoz tüketimleri DSÖ tarafından belirlenen sınırın altındadır. Bireylerin fruktoz tüketimi ve etkileri konusunda bilinçli oldukları düşünülmektedir. Diğer yandan kadınların şeker tüketiminden elde ettikleri enerji miktarı $247,85 \pm 295,52$ kkal, erkeklerin ise $265,3 \pm 285,19$ kkal'dir. Bu oranlar DSÖ standartlarının üzerindedir. Bireylerin ileride oluşabilecek birçok sağlık

sorununu önlemek için günlük şeker tüketimini azaltmaları gerekmektedir.

Egzersiziz iştahı azaltmadaki etkisi bireysel özelliklere, egzersizin şiddetine, çeşidine ve süresine göre değişebilmektedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (140). Son yıllarda dünya genelinde obezite ve neden olduğu hastalıklar artmakta, fiziksel aktivite düzeyi ise azalmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite bu hastalıkların önlenmesinde ve negatif enerji dengesi oluşturarak diyetle beraber ağırlık kaybına yardımcı olmaktadır (141). Sağlıklı ve zinde bir hayat sürmek için 18-64 yaş aralığındaki bireylerin haftada 150 dakika orta şiddetli fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (142).

Mason ve arkadaşlarının çalışmasında stres, anksiyete ve depresyon skorları ile duygusal yeme ilişkili bulunmuştur. Deney grubuna sadece diyetle, diyet ve egzersiz birlikte olmak üzere 2 farklı şekilde müdahale edilmiştir. Başlangıçta ve sonda DİA puanları ve antropometrik bulgular ölçülmüştür. Çalışma süresince duygusal iştah puanında azalma görülen ve sadece diyet yapan bireylerde, duygusal iştahında azalma olan diğer bireylere kıyasla daha fazla vücut ağırlığında azalma görülmüştür. Çalışma boyunca duygusal iştahında artış olan ve hem diyet hem de egzersiz yapan bireyler, duygusal iştahında artış olan diğer bireylere göre daha fazla kilo vermiştir. Fiziksel aktivite bu çalışmada duygusal iştah durumu ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmemiştir. Duygusal iştaha sahip bireylerin kilo vermesinde etkili olan etmenin diyet tedavisi olduğu görülmüştür (143).

Martin ve ekibinin yürüttüğü çalışmada hafif şişman ve obez katılımcılar kalori kısıtlaması olmaksızın şiddetli fiziksel aktivite programına dahil edilmiştir. Sadece yoğun fiziksel aktivite ile çocuklarda vücut ağırlığında ve duygusal iştah durumunda azalma görülmüştür. Araştırmacılar çocukların herhangi bir diyet tedavisi almasını istemese de istem dışı bir şekilde diyet yapan çocuklar olabileceği

belirtilmiştir. Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda duygusal yeme ve kilo artışı gibi vücut ağırlığını olumsuz etkileyen nedenler fiziksel aktivitenin arttırılmasıyla iyileştirilebilir (144).

Davranış terapisinin kilo verme üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaya Tham ve arkadaşlarının araştırmasında bireyler obezite kliniğinde diyet ve egzersiz programlarının içinde olduğu bir davranış terapisine dahil olmuşlardır. Çalışma sonucunda bireylerin duygusal yeme durumu, stres ve anksiyete düzeyinde ve vücut ağırlıklarında azalma gözlenmiştir. Fiziksel aktivitenin stres ve anksiyete seviyelerini olumlu yönde etkilediği ve bu sayede duygusal yeme durumunu azalttığı söylenmektedir (145).

Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunlukla düzenli fiziksel aktivite yapmadıkları görülmüştür. Daha sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürmek için düzenli fiziksel aktivite ve beslenmenin birlikte yürütülmesi gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bireylerden tüm gün besin tüketim kaydı çalışmaya dahil edilmediği için tüketilen tatlıların toplam enerjiden gelen oranı tam olarak hesaplanamamıştır. Anket çalışmalarında bireyler o anki duygudurumlarına göre çelişkili cevaplar verebilmektedir. Örneklem sayısı artırılarak daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma İstanbul ilinde özel bir diyet polikliniğe gelen, 18-65 yaş aralığında, toplam 200 gönüllü yetişkin bireyin (100 kadın, 100 erkek) katılımı ile duygudurum değişikliklerinde tatlı tüketimini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre çalışma sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmaya katılan erkeklerin %21'i 18-25 yaş aralığında, %43'ü 26-40 yaş aralığında, %23'ü 41-50 yaş aralığında ve %13'ü 50 yaş üstündedir. Kadınların %41'i 18-25 yaş aralığında, %36'sı 26-40 yaş aralığında, %39'u 41-50 yaş aralığında ve %20'si 50 yaş üstündedir.
- Kadınların boy uzunluğu ortalama $163,65 \pm 5,08$ cm'dir. Vücut ağırlıkları ortalama $63,6 \pm 11,42$ kg'dır. Erkeklerin boy uzunluğu ortalama $174,43 \pm 6,91$ cm'dir. Vücut ağırlıkları ortalama $79,99 \pm 12,09$ kg'dır.
- Bireylerin gerçek BKİ ve hissedilen BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$)
- Kadınlar erkeklere göredaha fazla öğün atlamakta ve ikindi öğününün anlamlı bir şekilde daha fazla atlandığı bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Kadınların anlamlı bir şekilde erkeklerden daha fazla tatlı tükettiği tespit edilmiştir. ($p < 0,05$).
- Tatlı tüketiminden sonra kadınlar kendini suçlu hissettiği bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Katılımcıların ruh halindeki değişikliklerin tatlı tüketme durumlarını nasıl

etkilediği sorgulanmıştır. Duygudurum değişikliklerde kadınların tatlı tükfetmeyi tercih etmesi anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

- Bireylerin DİA puanları olumlu ve olumsuz olarak kategorize edilmiştir. Çıkan sonuçlar doğrultusunda kadınlar olumlu ve olumsuz duygularda anlamlı bir şekilde duygusal yeme davranışı sergilemektedirler.
- Kadınlar duygusal yeme durumunda tatlı yiyecekleri daha çok tercih etmektedir.
- Kadınlar daha çok dışarıdan hazır olarak alınan tatlıları tükfetmeyi tercih ederken erkekler evde yapılan tatlıları tükfetmeyi seçmişlerdir.
- Tatlı tükfetiminin zamanı sorgulandığında erkeklerin yemekten sonra tatlı tükfetme işteği anlamlı bulunmuştur.
- Kadınların %37'si erkeklerin %32'si düzenli fiziksel aktivite yapmaktadırlar. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile cinsiyet ve DİA arasında anlamlı bir istatistiksel veriye ulaşılmamıştır.

Günümüzde besin alımı sadece vücudun enerji ve besin öğelerine olan ihtiyacından kaynaklanmayıp, duygudurum değişikliklerinden etkilenebilmektedir. Çevresel faktörler, yoğun çalışma temposu, aile ve arkadaş ilişkileri vb. birçok nedenden dolayı bireyler stres, mutluluk, hüžün gibi birçok duygusal değişiklik yaşamaktadır. Duygusal iştaha sahip bireyler duygudurum değişikliklerinden daha fazla etkilenerek her zamanki besin alım miktarını ve çeşidini değiştirebilmektedir. Bu gibi durumlarda tatlı ve tatlı besinler kolay ulaşılabilirliği ve sonrasında hissettirdiği pozitif duygular nedeniyle tercih

edilebilmektedir. Duygusal açlık nedeniyle tercih edilen birçok tatlı besin ve içecek yüksek miktarda fruktoz içermektedir. DSÖ, basit şeker tüketiminden gelen enerjinin günlük diyetten alınan enerjinin %5'inden az olmasını tavsiye etmektedir. Özellikle duygusal iştaha sahip bireylerde, duygudurum değişikliklerinde tatlı tüketimine yönelme var ise yüksek miktar şeker ve fruktoz tüketimine maruz kalarak kilo alımı görülebilmektedir. Önerilen miktarlardan fazla tüketilen sağlıksız besinler nedeniyle kilo artışı birçok kronik hastalığa neden olabilmektedir. Beslenme uzmanının yardımıyla duygudurum değişikliklerinde bireylerin beslenmesi sağlıklı ve dengeli bir şekilde planlamalı, ana öğün ve ara öğünleri düzenlemeli, yeterli sıvı alımı sağlanarak tatlıya yönelimi azaltmaya veya ortadan kaldırmaya çalışılmalıdır. Bireylerin sağlıklı bir yaşam için haftada 150 dakika orta şiddetli egzersiz yapması önerilmektedir. Dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivenin bireylerde hem fizyolojik hem de duygusal olarak olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gerekli durumlarda psikolog ile multidisipliner bir çalışma önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

- 1) Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara, 2016.
- 2) Karakuş S, Yıldırım H, Büyüköztürk Ő. Adaptation of three factor eating questionnaire (TFEQ-R21) into Turkish culture: A validity and reliability study. TAF Preventive Medicine Bulletin. 15(3): 229-237, 2016.
- 3) French SA, Epstein LH, Jeffery RW, Blundell JE, Wardle J. Eating behavior dimensions. Associations with energy intake and body weight. A review. Appetite. 59(2): 541-549, 2012.
- 4) Blaine BE. Weight loss treatment and psychological well-being. Journal of Health Psychology. 12(1): 66-82, 2007.
- 5) Rollins YB, Riggs NR, Spruijt-Metz D, McClain AD, Chou CP, Pentz MA. Psychometrics of the eating in Emotional Situations Questionnaire (EESQ) among low-income Latino elementary-school children. Eat Behaviors. 12: 156-159, 2011.
- 6)  nal S. Duyusal beslenme ve obezite. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2(2): 30-47, 2018.
- 7) De Lauzon B, Romon M, Deschamps V, Lafay L, Borys JM, Ducimetiere P., et al. (FLVS) Study Group. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating pattern in a general population. Journal of Nutrition. 134(9): 2372-2380, 2004.
- 8) Konttinen H, Mannisto S, Sarlio-Lahteenlorva S, Silventoinen K, 57

Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food composition. A population-based study. *Appetite*. 54(3): 473-479, 2010.

9) Ersoy G. Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme s.14-15, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. Ankara, 2004.

10) Yalçuk Ö, Kadınlarda beden kitle indeksi, otomatik düşünceler ile yeme tutumları ilişkisinin incelenmesi. Y.D.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, Lefkoşa, 2018.

11) WHO and FAO Joint Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organization Technical Report Series 916. (2003).

12) Ballı E. Obezite, obezitenin tetiklediği hastalıklar ve tedavileri. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Bitirme Tezi, s.3, Kayseri, 2013.

13) T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele Kitabı, Ankara, 2013.

14) T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 Saha Uygulaması El Kitabı, Ankara, 2010.

15) World Health Organization. Global database on body mass index, 2010. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (Erişim tarihi: 24/03/2019)

16) World Health Organization World Health Statistics 2012. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/ (Erişim tarihi: 09/10/2012)

17) Yıldırım S, Uskun E. Risk factors affecting obesity development in high

school students: a community based case-control study. *Türk Pediatri Arşivi*. 53(3): 155, 2018.

18) Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 309(1): 71-82, 2013.

19) Gamboa Delgado EM, Rojas Sánchez LZ, Bermon Angarita A, Rangel Díaz YA, Jaraba Suárez S.J., Serrano Díaz NC. Cardiovascular risk and its associated factors in health care workers in colombia: a study protocol. *JMIR Research Protocols*. 4(3): e94, 2015.

20) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No:909, Ankara, 2013.

21) Rippe JM, Angelopoulos TJ. The role of nutrition and lifestyle in the prevention and treatment of cardiovascular disease. In: Rippe JM, editor. *Nutrition in Lifestyle Medicine*. Cham: Springer International Publishing p.137-50, 2017.

22) Dinu M, Pagliai G, Sofi FA. Heart-healthy diet: Recent insights and practical recommendations. *Current Cardiology Reports*. 19(10): 2-7, 2017.

23) Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes Res Clin Pract*. 103 (2):137-149, 2014.

24) Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and pre-diabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 28: 169-180, 2013.

- 25) Langley-Evans SC, McMullen S. Developmental origins of adult disease. Med Princ Pract. 19: 87-98, 2010.
- 26) Jasoni CL, Sanders TR, Kim DW. Do all roads lead to Rome? The role of neuro-immune interactions before birth in the programming of offspring obesity. Front Neurosci. 8: 455, 2015.
- 27) Garber AJ, Abrahamson MJ, Barzilay JI, Blonde L, Bloomgarden ZT, Bush MA et al. American Association of Clinical Endocrinologists. AACE comprehensive diabetes management algorithm 2013. Endocr Pract. 19(2): 327-336, 2013.
- 28) World Health Statistics 2015. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 164p.
- 29) World Health Organization. Healthy diet. Fact sheet No. 394: 1, 2016.
- 30) Aksoy, M. Beslenme ve İlaç Etkileşimi. s.66, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2016.
- 31) Garipağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of HealthSciences). 15(3): 173- 180, 2006.
- 32) Yosten GLC. Anorexia. Novel neuropeptides in the control of food intake: Neuronostatin and Nesfatin-1. In: Litwack G, editor. Vitamins ve Hormones. 92(1): 25, 2013.
- 33) Sobal J, Bisogni CA, Jastran M. Food choice is multifaceted, contextual, dynamic, multilevel, integrated, and diverse. Mind, Brain, and Education. 8(1): 6- 12, 2014.

- 34) Levy DJ, Glimcher PW. Comparing apples and oranges: using reward-specific and reward-general subjective value representation in the brain. *J Neurosci*. 31(41): 14693-14707. 2011.
- 35) Köse S, Şanlıer N. Hedonik açlık ve obezite. *Türkiye Klinikleri Endokrinoloji Dergisi*. 10(1): s.16-23, 2015.
- 36) Van Meer F, Charbonnier L, Smeets PA. Food decision-making: effects of weight status and age. *Current diabetes reports*, 16(9): 84, 2016.
- 37) Vyth LE, Steenhuis HMI, Vlot AJ. Actual use of a front-of-pack nutrition logo in the supermarket: consumers motives in food choice. *Public Health Nutrition*. 13(11): 1882–1889, 2010.
- 38) Balcıoğlu İ, Başer SZ. ‘‘Obezitenin psikiyatrik yönü’’, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi. 62(7): 341-348, 2008.
- 39) Arusoğlu G, Köksal G. İştah kontrolüne genel bakış: iştah kontrolüne ilişkin teoriler. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*. 10(3): 1-4, 2014.
- 40) Shriner R, Gold M. Food addiction: an evolving nonlinear science. *Nutrients*. 6(11): 5370-5391, 2014.
- 41) Ziesenitz S, Eldridge A, Antoine JM, Coxam V, Flynn A, Fox K, et al. Healthy lifestyles: Diet, physical activity and health. *ILSI Europe Concise Monograph*. s1-52, 2012.
- 42) Kergoat SM, Braesco VA, Freeman BB. Effects of chewing on appetite, food intake and gut hormones: A systematic review and meta-analysis.

Physiology & Behavior. 151:88-96, 2015.

43) Guyton AC, Hall JE. Textbook of Medical Physiology. Tıbbi Fizyoloji, s:845. 13. Baskı, Çevirenler: Alican İ, Yeğen BC, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 2017.

44) Widmaier EP İnsan Fizyolojisi, s. 615-50. 10.Baskı, Çeviren: Demirgören S, İzmir, 2010.

45) Awad S, Constantin-Teodosiu D, Macdonald IA, Lobo DN. Short-term starvation and mitochondrial dysfunction—a possible mechanism leading to postoperative insulin resistance. Clinical nutrition. 28(5): 497-509, 2009.

46) Zincir SB. Yeme bozukluklarında nörendokrin ve moleküler etkileşimler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6(4): 389-400, 2014.

47) Sadler TW. Langman Medikal Embriyoloji, s.209-218. 11. Baskı, Çeviren: Başaklar AC , Palme Yayınevi, Ankara, 2011.

48) Yu JH, Kim MS. Molecular mechanisms of appetite regulation. Diabetes & Metabolism Journal. 36(6): 391–398, 2012.

49) Könnner, AC, Klöckener T, Brüning JC. Bruning, control of energy homeostasis by insulin and leptin: targeting the arcuate nucleus and beyond. Physiology Behavior. 97(5): 632-638, 2009.

50) Adams CE, Greenway FL, Brantley PJ. Lifestyle factors and ghrelin: critical review and implications for weight loss maintenance. Obesity Reviews. 12: 211-218, 2011.

51) Carter S, Caron A, Richard D, Picard F. Role of leptin resistance in the development of obesity in older patients. Clinical Interventions in Aging. 8: 829- 844, 2013.

- 52) Coelho M, Oliveira T, Fernandes R. Biochemistry of adipose tissue: an endocrine organ. *Arch Med Sci.* 9(2): 191-200, 2013.
- 53) Sobrino Crespo C, Perianes Cachero A, Puebla Jiménez L, Barrios V, Arilla Ferreiro E. Peptides and food intake. *Frontiers in Endocrinology.* 5: 58, 2014.
- 54) Kojima M, Hosoda H, Date Y, Nakazato M, Matsuo H, Kangawa K. Ghrelin is a growth-hormone-releasing acylated peptide from stomach. *Nature.* 402: 656– 660, 1999.
- 55) Mason BL, Wang Q, Zigman JM. The central nervous system sites mediating the orexigenic actions of ghrelin. *Annu Rev Physiol.* 76: 519–533, 2014.
- 56) Howick K, Griffin BT, Cryan JF, Schellekens H. From belly to brain: Targeting the ghrelin receptor in appetite and food intake regulation. *International Journal of Molecular Sciences.* 18(2): 273, 2017.
- 57) Goldstein JL, Zhao TJ, Li R, Sherbet D, Liang G, Brown M. Surviving starvation: Essential role of the ghrelin-growth hormone axis. *Cold Spring Harb. Symp. Quant. Biol.* 76: 121–127, 2011.
- 58) Singh M. Mood, food, and obesity. *Frontiers in psychology.* 5: 925, 2014.
- 59) Chuang JC, Perello M, Sakata I, Osborne-Lawrence S, Savitt JM, Lutter M, Zigman JM. Ghrelin mediates stress-induced food-reward behavior in mice. *J. Clin. Investig.* 121: 2684-2692, 2011.
- 60) Aydoğan A, Akküçük S, Özkan OV, Aydın M, Motor S, Uğur M, Oruç C, Yönden Z. The protective effects of peptide YY and ghrelin in acute biliary

pancreatitis. *Acta Medica Mediterranea*. 30(2): 323-327, 2014.

61) De Silva A, Bloom SR. Gut hormones and appetite control: A focus on PYY and GLP-1 as therapeutic targets in obesity. *Gut and Liver*. 6(1): 10-20, 2012.

62) Channa N, Suzuki K, Bloom J, Stephen R. Obesity and appetite control. *Experimental Diabetes Research*. 2012.

63) Delzenne N, Blundell J, Brouns F. Gastrointestinal targets of appetite regulation in human. *Obesity reviews*. 11(3): 234–250, 2010.

64) Gahagan S. The development of eating behavior-biology and context. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatric*. 33(3): 261-271, 2012.

65) Altıntaş M., Özgen U. Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 3(5): 1797-1810, 2017.

66) Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*. 59(3): 782-789, 2012.

67) Drewnowski A. Obesity, diets, and social inequalities. *Nutrition Reviews*. 67(1): s36-39, 2009.

68) Pfattheicher S, Sassenrath C. A regulatory focus perspective on eating behavior: how prevention and promotion focus relates to emotional, external, and restrained eating. *Front Psychol*. 5: 1314, 2014.

69) Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers*. 43: 647–660, 1975.

- 70) Braet C, Claus L, Goossens L, Moens E. Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *J Health Psychol.* 13: 733–743, 2008.
- 71) Spence M, Stancu V, Dean M, Livingstone MBE, Gibney ER, Lähteenmäki L. Are food-related perceptions associated with meal portion size decisions? A cross- sectional study. *Appetite. (Supplement C)* 103: 377-85, 2016.
- 72) De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population ?. *The American Journal of Clinical Nutrition.* 83(1): 132–138, 2006.
- 73) Konttinen H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. Academic Dissertation, Helsinki University of Social Research Depertman, Finland, 2012.
- 74) Vansant G, Hulens M. The assesment of dietary habits in obese women: influence of eating behavior patterns. *Eating Disorders.*14: 121-129, 2006.
- 75) MacCormack JK, Lindquist K A. Feeling hungry? When hunger conceptualized as emotion. *Emotion.* Jun 11 2018.
- 76) Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite,* 52: 380-387, 2009.
- 77) Blackman MC, Kvaska CA. *Nutrition Psychology Improving Dietary Adherence.* Sudbury, MA, Jones and Bartlett, 2011.

- 78) Adriaanse MA, de Ridder DTD, Evers C. Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating. *Psychol Health*. 26: 23-39, 2011.
- 79) Cardi V, Leppanen J, Treasure J. The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: a meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neurosci Biobehav. Rev.* 57: 299-309, 2015.
- 80) Bongers P, Jansen A, Havermans R, Roefs A, & Nederkoorn C. Happy eating: The underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*. 67: 74-80, 2013.
- 81) Davis C, Fox J. Sensitivity to reward and body mass index (BMI): Evidence for a non-linear relationship. *Appetite*. 50: 43-49, 2008.
- 82) Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*. 3(4): 171-178, 2013.
- 83) Andries AM. Positive and negative emotions within the organizational context. *Global Journal of Human-Social Science Research*. 11: 15-32, 2011.
- 84) Van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, Gutiérrez Maldonado J, Ferrer-García M, Botella C, Baños R. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*. 5(66): 20-5, 2013.
- 85) Levitan RD, Davis C. Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 79:783-99, 2010.
- 86) Tan CC, Chow CM. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*. 66: 1-4, 2014.

- 87) Penaforte FRO, Minelli MCS, Rezende LA, Japur CC. Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Psychiatry Research*. 271: 715-720, 2018.
- 88) Macht M, Simons G. "Emotional eating." *Emotion regulation and well-being*. p281-295 In: Nyklicek I, Vingerhoets A, Zeelenberg M, editors. Springer. New York, NY. 2011.
- 89) Match M, Mueller J. Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*. 49: 667-674, 2007.
- 90) Meiselman, HL. A review of the current state of emotion research in product development. *Food Research International*. 76: 192-199, 2015.
- 91) Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional appetite questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*. 54(2): 314-319, 2010.
- 92) Demirel B, Yavuz KF, Karadere ME, Şafak Y, Türkçapar MH. Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 3: 171- 181, 2014.
- 93) Mueller KG, Hurt RT, Abu-Lebdeh HS, Mueller PS. Self-perceived vs actual and desired weight and body mass index in adult ambulatory general internal medicine patients: a cross sectional study. *BMC obesity*. 1: 26, 2014.
- 94) Sámano R, Rodríguez-Ventura AL, Sánchez-Jiménez B, Martínez G, Ytelina E. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*. 31(3): 1082-1088, 2015.
- 95) Easton JF, Stephens CR, Sicilia HR. An analysis of real, self-

perceived and desired BMI: Is there a need for regular screening to correct misperceptions and motivate weight reduction?. *Frontiers in Public Health*. 5: 12, 2017.

96) Neslişah R, Emine AY. Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutrition Research and Practice*. 5(2): 117–123, 2011.

97) Okada C, Imano H, Muraki I, Yamada K, Iso H. The association of having a late dinner or bedtime snack and skipping breakfast with overweight in Japanese women. *Journal of Obesity*. 2019.

98) Hoertel HA, Will MJ, Leidy HJ. A randomized crossover, pilot study examining the effects of a normal protein vs. high protein breakfast on food cravings and reward signals in overweight/obese breakfast skipping, late-adolescent girls. *Nutrition Journal*. 13: 80, 2014.

99) Şahmaran C. Yetişkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksel Lisans Tezi, s.41- 42, Ankara, 2019

100) Pendergast FJ, Livingstone KM, Worsley A, McNaughton SA. Correlates of meal skipping in young adults: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 13(1): 125, 2016.

101) Serin Y, Şanlıer P. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(2): 135-146, 2018.

102) Devonport TJ, Nicholls W, Fullerton C. A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight

adult populations. *Journal of Health Psychology*. 24(1): 3-24, 2019.

103) Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, Rantala S, Laitinen J, Puttonen S
ve ark. High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in
overweight and obese Finns of working age. *Appetite*. (Supplement C) 103:
249-58, 2016.

104) Lazarevich I, Camacho MEI, Velazquez-Alva MDC, Zepeda MZ.
Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults.
Appetite. 107: 639-644, 2016.

105) Whiteside U, Chen E, Neighbors C, Hunter D. Difficulties regulating
emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate
negative affect? *Eat Behavior*. 8(2): 162–169, 2007.

106) Vittengl JR. Mediation of the bidirectional relations between obesity
and depression among women. *Psychiatry Res*. 264: 254–259, 2018.

107) Evers C, Adriaanse M, de Ridder DT, de Witt Huberts JC. Good mood
food. Positive emotion as a neglected trigger. 2013.

108) Ashurst J, van Woerden I, Dunton G, Todd M, Ohri-Vachaspati P, Swan
P, Bruening M. The association among emotions and food choices in first-year
college students using mobile-ecological momentary assessments. *BMC public
health*. 18(1): 573, 2018.

109) Thompson S, Thompson SH, Romeo S. Gender and racial differences
in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction
among undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity* 2(4): 1-6, 2015.

110) Konttinen H, Silventoinen K, Sarlio-Lähteenkorva S, Haukkala S.
Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the
association between depressive symptoms and adiposity indicators. *The*

American Journal of Clinical Nutrition. 92(5): 1031–1039, 2010.

111) Aguiar-Bloemer AC, Diez-Garcia RW. Eat Weight Disord. 23: 45, 2018.

112) Géraldine M. Camilleri, Caroline Méjean, Emmanuelle Kesse-Guyot, Valentina A. Andreeva, France Bellisle, Serge Hercberg, Sandrine Péneau, The Associations between Emotional Eating and Consumption of Energy-Dense Snack Foods Are Modified by Sex and Depressive Symptomatology, *The Journal of Nutrition*, Volume 144, Pages 1264–1273, 2014.

113) Cotter E, Kelly N. Stress-related eating, mindfulness and obesity. Health Psychology. 37(6): 516–525, 2018.

114) Deveci B, Deveci B, Avcıkurt C. Yeme davranışı: Gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. Journal of Tourism And Gastronomy Studies. 5(3): 118-134, 2017.

115) Stok FM, Renner B, Clarys P, Lien N, Lakerveld J, Deliens T. Understanding eating behavior during the transition from adolescence to young adulthood: A literature review and perspective on future research directions. Nutrients. 10(6): 667, 2018.

116) Antin JMT, Hunt G. Food choice as a multidimensional experience. A qualitative study with young African American women. Appetite. 58: 856–863, 2012.

117) Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. Appetite. 50:1- 11, 2008.

118) Akay GG. Yeme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilme. Türkiye Klinikleri. S: 17-22, 2016.

- 119) Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 60: 187-192, 2013.
- 120) Polivy J. What's that you're eating? Social comparison and eating behavior. *J Eat Disord*. 5:18, 2017.
- 121) Dönmez FG, Bekar A. Tüketicilerin dışarıda yemek yeme nedenlerine ilişkin bir değerlendirme. *Social Science*. 11(1): 1-15, 2016.
- 122) Sevimli Y. Türkiye’de tatlı tüketim alışkanlıkları: Y kuşağının (18-25 Yaş arası) incelenmesine yönelik bir araştırma. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
- 123) Ely AV, Howard J, Lowe MR. Delayed discounting and hedonic hunger in the prediction of lab-based eating behavior. *Eating Behaviors*. 19: 72–75, 2015.
- 124) Ertürk E. Spor merkezine devam eden bireylerin beslenme durumları ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.
- 125) Doğan G. Üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketimi üzerine bir araştırma. *The Journal Of Academic Social Sciences*. 67:370-380, 2018.
- 126) Özsaçmacı B, Dursun Y, Tolga D. Hedonizm, hedonik tüketim ve tüketimde materyalist eğilimler üzerine bir araştırma. *Third Sector Social Economic Review*. 54(1): 71-88, 2019.
- 127) Macht M, Müller J. Increased negative emotional responses in PROP supertasters. *Physiology and Behavior*. 90: 466–472, 2007.
- 128). Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. Emotional and

uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*. 54(1): 143-149, 2010.

129) Kandiah J, Yake M, Jones J, Meyer M. Stress influences appetite and comfort food preferences in college women. *Nutrition Research*, 26(3): 118-123, 2006.

130) Fong M, Li A, Hill AJ, Cunich M, Skilton MR, Madigan CD, Caterson ID. Mood and appetite: Their relationship with discretionary and total daily energy intake. *Physiology & Behavior*. 2017: 122-131, 2019.

131) Pehlivan M. Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisi. MS thesis. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2015.

132) Mutlu C, Erbaş M , Arslan Tontul,S . Bal ve diğer arı ürünlerinin bazı özellikleri ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Akademik Gıda*. 15(1): 75-83, 2017.

133) Sharma M, Catalano HP, Nahar VK, Lingam VC, Johnson P, Ford MA. Applying multi-theory model (MTM) of health behavior change to predict water consumption instead of sugar-sweetened beverages. *J Res Health Sci*. 17:e0037, 2017.

134) Rizkalla SW. Health implication of fructose consumption: A review of recent data. *Nutrition & Metabolism*. 7: 82, 2010.

135) Sohyun P, Liping P, Bettylou S, Heidi M. B. Consumption of sugar-sweetened beverages among US adults in 6 states: Behavioral risk factor surveillance System, 2011. *Prev Chronic Dis*. 11: 130304, 2014.

- 136) İşgüzar Y, Akbulut G. Yüksek fruktoz tüketimi ve kanser. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1(2): 35-40, 2016.
- 137) Mukherjee N, Chaturvedi SK. Depressive symptoms and disorders in type 2 diabetes mellitus. Curr Opin Psychiatry. 32(5):416-421,2019.
- 138) Knüppel, A., Shipley, M.J., Llewellyn, C.H. *et al.* Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study. *Sci Rep* 7, 6287 2017.
- 139) World Health Organization. Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization. 2015.
- 140) Howe SM, Hand TM, Manore MM. Exercise-trained men and women: Role of exercise and diet on appetite and energy intake. *Nutrients* 6: 4935-4960, 2014.
- 141) WHO, More active people for a healthier world, The global action plan on physical activity 2018-2030.
<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa>. (Erişim tarihi: 30.05.2019)
- 142) World Health Organization. Physical activity, key facts. Access through: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. 2018.
- 143) Mason C, de Dieu Tapsoba J, Duggan C, Wang CY., Alfano CM, McTiernan A. Eating behaviors and weight loss outcomes in a 12-month randomized trial of diet and/or exercise intervention in postmenopausal women. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 16(1): 113, 2019.

144) Martín-García M, Alegre, L M, García-Cuartero B, Bryant EJ, Gutin B, Ara I. Effects of a 3-month vigorous physical activity intervention on eating behaviors and body composition in overweight and obese boys and girls. *Journal of sport and health science*. 8(2): 170–6, 2019.

145) Tham M, Chong TW. Evaluation of an online cognitive behavioural therapy weight loss programme as an adjunct to anti-obesity medications and lifestyle interventions. *Australasian Psychiatry*. 2019.



9.EKLER

.../.../.....

EK-1

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

**YETİŞKİN BİREYLERDE TATLI TÜKETİMİ VE DUYGUDURUMU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Anket No :

1) İsim Soyisim :

2) Cinsiyet :

a. Erkek

b. Kadın

3) Yaş:

4) Eğitim Durumu :

a. İlkokul mezunu

d. Üniversitesi mezunu

b. Ortaokul mezunu

e. Yüksek lisans mezunu

c. Lise mezunu

f. Doktora mezun

5) Medeni Hal :

a. Evli

d. Diğer (Belirtiniz.....)

b. Bekar

c. Dul

6) Gelir Düzeyi (TL) :

a. 800 tl'den daha az

c. 1600tl – 3000tl

b. 800 tl -1600tl

d. 3000tl ve üzeri

7) Vücut ağırlığı (kg) :

8) Boy (cm) :

9) **BKİ: (Lütfen boş bırakınız.)**

10) **Kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz ?**

- | | |
|-----------|-----------------|
| a. Zayıf | c. Hafif şişman |
| b. Normal | d. Obez |

11) **Mesleğiniz :**

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| a. Ev hanımı | e. Emekli |
| b. Serbest meslek | f. İşçi |
| c. Memur | g. Diğer (Belirtiniz.....) |
| d. Ücretli | |

12) **Gün içerisinde aşağıdaki öğünlerden hangilerini yaparsınız ?**

- | | |
|-------------|---------------------------|
| a. Kahvaltı | d. İkinci |
| b. Kuşluk | e. Akşam |
| c. Öğle | f. Akşam yemeğinden sonra |

13) **Gün içerisinde öğün atlar mısınız ?**

- a. Evet
b. Hayır
c. Bazen

14) **Cevabınız ‘evet’ veya ‘bazen’ ise genellikle hangi öğünü atlarsınız ?**

- | | |
|-------------|---------------------------|
| a. Kahvaltı | d. İkinci |
| b. Kuşluk | e. Akşam |
| c. Öğle | f. Akşam yemeğinden sonra |

15) **Tatlı tüketmeyi sever misiniz ?**

- a. Hiç sevmem.
b. Nadiren tüketirim.
c. Bazen tüketirim.
d. Severim, sıklıkla tüketirim.
e. Çok severim, her zaman tüketirim.

16) **Tatlı tükettiğinizde kendinizi suçlu hissediyor musunuz ?**

- a. Hiçbir zaman suçlu hissetmem.
b. Nadiren suçlu hissedirim.
c. Bazen suçlu hissedirim.
d. Sıklıkla suçlu hissedirim.
e. Her zaman suçlu hissedirim.

17) **Ruh halinizdeki değişiklikler tatlı tüketiminizi etkiliyor mu ?**

- a. Hiçbir zaman etkilemez.
b. Nadiren etkiler.
c. Bazen etkiler.
d. Sıklıkla etkiler.
e. Her zaman etkiler.

18) Aşağıdaki duyguların sizde tatlı yeme üzerine ne gibi etkileri olduğunu kutucuklara işaretleyerek belirtiniz .

	Tatlıya istek duymuyorum 1	Tatlıya çok az istek duyuyorum 2	Tatlıya orta istek duyuyorum 3	Tatlıya çok istek duyuyorum 4	Tatlıya aşırı istek duyuyorum 5
Mutlu					
Memnun					
Tatmin olmuş					
Neşeli					
İyi					
Arkadaşça					
İstekli					
Yaratıcı					
Sevecen					
Bıkkın					
Stresli					
Sinirli					
Nefret ederken					
Korkmuş					
Gergin					
Güçlü					
Üzgün					

19) Tatlı seçiminizi nasıl belirlersiniz ?

- a. Evde yapılan tatlıları tercih ederim .
- b. Dışarıdan hazır olarak alıp tüketirim .
- c. Diğer (Belirtiniz.....)

20) Günüň hangi diliminde tatlı tüketmeyi tercih edersiniz ?

- a. Yemeklerle birlikte
- b. Yemekten önce
- c. Yemekten sonra
- d. Aralarda atıştırma olarak
- e. Gece

21) Günde kaç bardak su içersiniz ?

22) Listede belirtilen tatlı çeşitlerini hangi sıklıkla tükettiğinizi aşağıdaki kutucuklara işaretleyerek belirtiniz. Miktar belirtirken çay kaşığı, yemek kaşığı, tatlı kaşığı, çay bardağı, su bardağı, kupa, kepçe, kase, dilim olarak belirtiniz.

TATLI ÇEŞİTLERİ	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç	Bir defeda tüketilen miktar
Sütlü tatlı (sütlâç,muhallebi vb.)								
Hamur tatlısı (baklava,kadayıf vb.)								
Meyve tatlısı (incir tatlısı,ayva tatlısı vb.)								
Sütlü çikolata								
Bitter çikolata								
Gofret								
Kek ,kurabiye , yaş pasta ,bisküvi								

Bal ,reçel , pekmez								
Hazır meyve suları								
Kola vb. gazlı içecekler								
Limonata								
Meyveli soda								
Tatlandırıcı ile yapılmış içecekler								
Diğer (Belirtiniz.....)								

23) Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Bazen

FİZİKSEL AKTİVİTE TÜRÜ	Haftada 1 kez	Haftada 2 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 5-6 kez	Her gün	FİZİKSEL AKTİVİTE SÜRESİ (DAKİKA)
Yürüyüş						
Koşu						
Yüzme						
Bisiklete binme						
Pilates						
Diğer (Belirtiniz.....)						

24) Cevabınız ‘evet’ veya ‘bazen’ ise aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

EK-2

DUYGUSAL İŞTAH ANKETİ (DİA)

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz. Tablo 1 ile 9 arasında değişmektedir, 1 normalden çok daha az yemek yediğinizi, 9 normalden çok daha fazla yemek yediğinizi, 5 ise yemek yemenizde bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Eğer o soru sizin için uygun değilse lütfen UD'yi, eğer cevabı bilmiyorsanız lütfen CB'ü işaretleyiniz.

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

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

EK-3

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Değerli katılımcılar ,

Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Diyetisyen Deniz Derya'nın tez çalışması olup 18-65 yaş arası yetişkin sağlıklı bireylerde tatlı tüketimi ve duygudurum değişiklikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **cıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlmına gelmektedir.** Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırmacının amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır ve 3.bir şahısa verilmeyecektir.

1.Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: 18-65 yaş arası yetişkin sağlıklı bireylerde tatlı tüketimi ve duygu durum değişiklikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek
- b. Araştırmanın İçeriği: Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri ,tatlı tüketim sıklığı ve duygusal iştah anketi uygulanacaktır.
- c. Araştırmanın Nedeni:Yüksek lisans tez çalışması
- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:200
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:

İmzası:

10. ETİK KURUL



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.5614
Konu : Etik Kurulu Kararı

17/02/2018

Sayın Deniz DERYA

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yetişkin Bireylerde Tatlı Tüketimi Ve Duygu Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 17.02.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden BC5EBD06X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yetişkin Bireylerde Tatlı Tüketimi Ve Duygu Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Deniz DERYA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beslenme ve Diyetetik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	14.02.2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.02.2018		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 149	Tarih: 14/02/2018		
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Deniz	Soyadı	Derya
Doğum Yeri	Kütahya	Doğum Tarihi	21.07.1994
Uyruğu	T.C.	Tc Kimlik No	
E-Mail	deniz1676@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	İzmir Atatürk Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Diyetisyen	İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	Eylül 2018 - Halen
2. Diyetisyen	Cindy Cadde Kliniği	Eylül 2017 - Ağustos 2018

Yabancı Dilleri

	Anlama	Yazma	Konuşma
İngilizce	Çok İyi	Çok İyi	Çok İyi

Sınav Puanları

Sınav Adı	Sınav Notu
YÖKDİL	90,0
ALES	81,02

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
SPSS	Orta
BEBİS	İyi
MS Office	İyi

