

**Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Çalışan ve  
Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme  
Durumunun Vücut Ağırlığı ve Yaşam Doyumu  
Üzerine Etkileri**

**Emel Uysal**

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve  
Diyetetik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Mayıs 2019  
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

---

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy  
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

---

Yrd. Doç. Dr. Ceren Gezer  
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

---

Yrd. Doç. Dr. Sema Erge  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Emine Yıldız

---

2. Yrd. Doç. Dr. Sema Erge

---

3. Yrd. Doç. Dr. Nazal Bardak Perçinci

---

## ÖZ

Bu çalışmada, KKTC’de yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların duygusal yeme durumlarının vücut ağırlığı ve yaşam doyumu üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Aralık 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında, Gazimağusa bölgesinde yaşayan, 18-65 yaş arası 384 kadın katılımcı üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu, Beslenme Alışkanlığı Bilgi Formu ve Antropometrik Ölçüm Bilgi Formu (Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı) uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Gerginlik Durumlarında Yeme, Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme ve Uyarıcı Karşısında Kontrol Puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Kendini Kontrol Edebilme Puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilirken, çalışan kadın katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği genel puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı (kg), BKI (kg/m<sup>2</sup>), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) ve bel/kalça oranı) ile Yaşam Doyumu leği genel puamları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyle fark bulunmazken Duygusal Yeme leği alt boyutu olan Gerginlik Durumlarında Yeme, Olumsuz Duygularla Başa ıkabilmek İçin Yeme, Uyarın Karşısında Kontrol ve Kendini Kontrol Edebilme Puanları arasında istatistiksel olarak fark vardır.

**Anahtar Kelimeler:** alışan ve alışmayan Kadınlar, Duygusal Yeme, Yaşam Doyumu

## ABSTRACT

This study has been planned and conducted for the aim of evaluating the effects of emotional eating status on body weight and life satisfaction of women working and not working in Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). It was applied on 384 female participants between 18-65 years who live in the region of Famagusta between December 2018 and May 2019. It's implemented on the participants by Turkish Emotional Eating Scale, Life Satisfaction Scale, Personal Information Form, Information Form of Nutritional Habit, and Information Form of Anthropometric Measurement (body weight (kg), BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), waist circumference (cm), hip circumference (cm)). According to the results of the study; it's found a positive, strong and statistically significant correlation between the ratio measurements of the body weight (kg), BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), waist circumference (cm), hip circumference (cm), and waist/hip ratio, and with Eating in Tension Cases, Eating for Coping with Negative Emotions, and Control Points Against Stimulus, which is a sub-dimension of the Emotional Eating Scale, of the female participants in the research who work or do not work. While determined a positive correlation between the measurements of the body weight (kg), BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), waist circumference (cm), hip circumference (cm), and waist/hip ratio, and with the Self-Check Scores, which is a sub-dimension of the Emotional Eating Scale, of the female participants who do not work, there is no a statistically significant correlation between the female participants who work.

There is no a statistically significant correlation between the measurements of the body weight (kg), BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), waist circumference (cm), hip circumference

(cm), and waist/hip ratio, and with the general scores of the Life Satisfaction Scale of female participants working and not working under the research.

In addition, there is no a statistically significant correlation between the anthropometric measurements measurements of the body weight (kg), BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), waist circumference (cm), hip circumference (cm), and waist/hip ratio, and with the general scores of the Life Satisfaction Scale of female participants working and not working under the research. There was a statistically significant difference between Eating in Tension Situations, Eating, Dealing with Stimulating Emotions, Self-Emotion Control and Self-Control Scores.

**Keywords:** Women Working and Non-Working, Emotional Eating, Life Satisfaction

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmam süresince bana yol gösteren, bilgi ve deneyimiyle çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında destek olan kıymetli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sema ERGE' ye, hayatımın her aşamasında olduğu gibi her daim yanımda olan, maddi ve manevi her konuda desteğini esirgemeyen babam Mustafa UYSAL' a, annem Zehra Uysal' a, ablam Emine UYSAL' a, kardeşim Emre UYSAL' a ve manevi kardeşim Enes CAN' a, bu zorlu süreçte benim yanımda olan çocukluk arkadaşım Uzman Psikolog Esra Obuz'a, sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

# İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iii
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR .....	vii
KISALTMALAR .....	xi
TABLO LİSTESİ .....	xii
ŞEKİL LİSTESİ .....	xiii
1 GİRİŞ .....	1
1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam .....	1
1.2 Amaç ve Hipotez .....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Duygusal Yeme .....	4
2.1.1 Tanımı .....	4
2.1.2 Duygu .....	6
2.2 Duygusal Yemeyle İlgili Teoriler .....	8
2.2.1 Psikosomatik Teori .....	8
2.2.2 Kısıtlama Teorisi .....	9
2.2.3 Kaçış Teorisi .....	10
2.2.4 Dışsal Teori .....	10
2.3 Duygusal Yeme Davranışına Etki Eden Mekanizmalar .....	11
2.3.1 Fizyolojik Mekanizma .....	11
2.3.2 Psikolojik Mekanizma .....	12
2.3.3 Macht'ın Üç Aşama Modeli .....	13
2.4 Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları .....	14



2.4.1 Bulimiya Nervoza .....	15
2.4.2 Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....	18
2.4.3 Duygusal Yeme ve Obezite.....	21
2.5 Vücut Ağırlığı .....	23
2.5.1 Duygusal Yeme ve Vücut Ağırlığı.....	24
2.6 Yaşam Doyumu.....	24
3 BİREYLER VE YÖNTEM.....	27
3.1 Araştırmanın Yöntemi.....	27
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.4 Veri Toplama Teknikleri.....	28
3.4.1 Demografik Bilgi Formu.....	28
3.4.2 Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu .....	28
3.4.3 Antropometrik Ölçümler .....	28
3.4.4 Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....	29
3.4.5 Yaşam Doyumu Ölçeği.....	30
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	31
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	32
4 BULGULAR .....	33
5 TARTIŞMA .....	47
6 SONUÇ VE ÖNERİLER .....	54
6.1 Sonuç.....	54
6.2 Öneri.....	55
KAYNAKLAR .....	57
EKLER.....	70

Ek 1: Etik Kurulu İzni .....	71
Ek 2: Bilgilendirme Formu .....	72
Ek 3: Demografik Bilgi Formu .....	73
Ek 4: Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu.....	74
Ek 5: Antropometrik Ölçümler Bilgi Formu.....	75
Ek 6: Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) .....	76
Ek 7: Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) .....	78
Ek 8: Ölçek İzin Belgesi .....	79

## KISALTMALAR

BKİ	Beden kitle indeksi
cm	Santimetre
CMR	Crude Mortality Rate; Kabaca Ölüm Oranı
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
DYÖ	Duygusal Yeme Ölçeği
g	Gram
IDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu
kg	Kilogram
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
m <sup>2</sup>	Metrekare
mg	Mikrogram
OSA	Obstrüktif Uyku Apnesi
S X	Standart hata
T2D	Tip 2 Diyabet
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
X	Aritmetik ortalama
YDÖ	Yaşam Doyumu Ölçeği

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Bulimiya Nervoza için DSM-5 Tanı Kriterleri (APA, 2013) .....	17
Tablo 2. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu için DSM-5 Tanı Kriterleri (APA, 2013).	20
Tablo 3. Erkek Ve Kadınların Vücut Yağ Oranları (Pi-Sunyer, 2000).....	22
Tablo 4. Bel Çevresine Göre Obezite'nin Sınıflandırılması (WHO, 2000).....	22
Tablo 5. Yetişkinlerde BKI'ye Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması (WHO, 1998) .....	23
Tablo 6. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	33
Tablo 7. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları .....	35
Tablo 8. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Antropometrik Ölçümleri.....	38
Tablo 9. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların BKI ve Bel Çevresi Sınıflamaları .....	40
Tablo 10. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme ve Yaşam Doyumları .....	41
Tablo 11. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme ile Yaşam Doyumları Arasındaki Korelasyonlar.....	43
Tablo 12. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Antropometrik Ölçümleri ile Duygusal Yeme ve Yaşam Doyumları Arasındaki Korelasyonlar.....	45

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Macht'ın Üç Aşama Modeli (Özdemir, 2015).....	13
--	----

# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı; insanın “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlamaktadır (WHO, 2014). Beslenme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığının korunması için gerekli olan besinlerin kullanılmasıdır ve insan gereksinimlerinin başında gelir (Baysal ve ark., 2014).

Beslenme kadın sağlığına etki eden en önemli etkenlerdendir. Son zamanlarda şişmanlık, kanser, tip 2 Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon gibi beslenme ile ilişkili kronik kompleks hastalıkların giderek arttığı gözlenmektedir. Başta şişmanlık olmak üzere bu hastalıkların ortaya çıkmasında çoklu faktörler etkili olsa da en önemli faktörlerden birisi beslenmedir (Nazif, 2012).

Cinsiyete göre vücut ağırlığına yüzdelerden bakıldığında zaman zaman kadınlar, erkeklere göre daha fazla ağırlık kazanımına eğilimlidir. Adolesan dönemin başlamasıyla birlikte östrojen etkisi ile kadınlarda vücut yağ oranı artmaktadır. Vücut yağ oranının yükselişini gebelik ve menopoz dönemleri de etkilemektedir (Arslan ve Ceviz, 2007).

Duygusal yeme, “anksiyete ya da sinirlilik gibi olumsuz duygulara yanıt olarak aşırı yeme eğilimi” şeklinde tanımlanmaktadır (Frayn, Livshits and Knäuper, 2018). Besin tüketimini etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Fakat duygu durumunun besin tüketimini ne açıdan etkilediğini anlamak çok zordur. Duygu durumuna veya kişinin karakteristik yapısına göre besin tüketimi ile duygular

arasındaki bağ farklılık gösterebilir. Fiziki olarak aç olma durumu ile duygusal olarak aç olma durumunun semptomları değiştir. Fiziki olarak aç olma durumu kişinin midesindeki besinlerin zamanla boşalması sonucunda hissedilen açlık durumudur ve besin alınmadığı zaman kan şekerinde düşüş gözlenebilmektedir. Kişi vücuduna besin aldıkça doyduğunu hisseder. Duygusal olarak aç olma durumu ise bir anda oluşmaktadır. Kişi o anda bulduğu besini tüketmek ister (Serin ve Şanlıer, 2018). Duygusal yemede besini yemeye bilinçli veya bilinçsiz bir niyet vardır. Yeme eylemi tatlı, tuzlu veya yağlı yiyecekleri içerebilir. Besinler genellikle fazla tüketilirler. Birçok insan duyguları ve besin alımı arasında bir bağlantıya sahiptir (Economy, 2013).

Psikolojik özelliklerin besin tüketimi ve ağırlık kontrolü üzerindeki etkisi açıkça gösterilmiştir. Özellikle, olumsuz duygular artmış veya azalmış bir besin alımı ile ilişkilendirilmiştir. Yoğun duygular, besin alımını arttırmak yerine azaltmaktadır. Negatif duygulara fizyolojik adaptasyonlar, sırayla açlık duygularını bastıran kan dolaşımındaki glikoz salınımı içeren bir savaş-kaçış tepkisi için hazırlanır. Buna karşılık, olumsuz duygulara cevap olarak yeme motivasyonunda bir artış gözlenmiştir. Bilişsel yeme kontrolünün bozulmasını, yemeğe duygusal uyum modülasyonunu ve duygusal yeme davranışı gösterenlerde gözlemlendiği gibi duyguları düzenlemek için yemek yemeyi içeren çeşitli mekanizmalar önerilmiştir (Pe'neau, Me'nard, Me'jean et al, 2013).

## 1.2 Amaç ve Hipotez

**Amaç:** Bu araştırmada, Gazimağusa bölgesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların duygusal yeme durumlarının vücut ağırlığı ve yaşam doyumu üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Hipotez:** H1: Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre duygusal yeme davranışı daha azdır.

H2: Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre yaşam doyumları daha yüksektir.



## **Bölüm 2**

### **GENEL BİLGİLER**

#### **2.1 Duygusal Yeme**

##### **2.1.1 Tanımı**

Duygusal yeme, stresli olaylarla disfonksiyonel başa çıkma olarak tanımlanır (Messerli-Bürgy, Stülb, Kakebeeke et al., 2018) veya duygusal durumlara yanıt olarak besin alımında artma veya azalma ile sonuçlanan yeme davranışı biçimidir (Roher, Latzer ve Geliebter, 2014). Duygusal yeme, ilk kez bulimiya ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Duyguları bulimik bireylerde aşırı yeme faktörü olarak kabul eden hipotezi desteklemektedir (Pinaquy, Chabrol, Simon et al., 2003).

Duygusal yeme, önemli fiziksel ve psikolojik sağlık etkilerine sahiptir. Örneğin, duygusal beslenme; yüksek vücut ağırlığı, yeme bozuklukları (örneğin, tikanırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervoza) ve depresyon ile ilişkilidir (Tan ve Chow, 2014). Duygusal yemeğin çeşitli psikolojik ve sağlık durumlarıyla ilişkili olduğu göz önüne alındığında, duygusal yemeğe yol açabilecek farklı etkenleri incelemek önemlidir (Tan ve Chow, 2014). Yapılan çalışmalara göre düşük ve normal ağırlıktaki bireylere kıyasla obez bireyler öfke, depresyon ve kaygı dahil olmak üzere olumsuz duygulara yanıt olarak yeme eğilimi göstermektedirler (Roher, Latzer ve Geliebter, 2014). Duygusal yeme üzerine yapılan araştırmalar, aşırı yemenin açıklanmasında stres deneyimi gibi olumsuz duygusal uyarılmanın etkisine odaklanmıştır (Tan ve Chow, 2014). Fazla kilolu bireyler arasında, duygulara yanıt

olarak yeme, stres ve diğer olumsuz duyguları azaltmayı amaçlayan uyumsuz bir başa çıkma davranışı olarak nitelendirilmiştir (Roher, Latzer ve Geliebter, 2014).

Bireyin duygusal yeme davranışı gösteren biri olarak nitelendirilmesi için Duygusal Yeme Ölçeği, Duygusal Aşırı Beslenme Anketi ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi kullanılmaktadır. Bu ölçeklerde yüksek puan alan bireylerin, fazla kilolu olma riskinin arttığı iddia edilmektedir. Bu iddia, yüksek oranda bildirilen duygusal yeme davranışı gösterenlerin sadece açlığa yanıt olarak değil, aynı zamanda duygusal olarak da beslendikleri varsayımına dayanmaktadır (Adriaanse, de Ridder ve Evers, 2011).

Duygusal yeme vücut ağırlığı ile mücadele eden bireyler için yaygın bir endişe kaynağıdır; fazla kilolu veya obez olanların %60 veya daha fazlasının da duygusal yeme davranışı gösterdikleri ileri sürülmektedir. Duygusal yeme davranışı gösterenler özellikle olumsuz duygulara yanıt olarak yağlı, şekerli ve yüksek enerjili yiyecekleri tüketebilirler. Bu yeme alışkanlıkları, vücut ağırlığının artmasıyla birlikte, diyabet ve kalp hastalığı insidansını artırmaktadır. (Frayn ve Knäuper, 2017). Çocuk veya ergenlerin yaklaşık %3.2–6.3' ünün duygusal aşırı yeme davranışı gösterdikleri belirtilmektedir (Messerli-Bürgy, Stülb, Kakebeeke et al., 2018).

Duyguların besin seçimleri ve yeme davranışları üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu onlarca yıldır iyi bilinmektedir. Son kanıtlar, bu tür ilişkilerin oldukça karmaşık olabileceğini ileri sürmektedir. Yapılan bir araştırmada, erkek ve kadınlar stresli ve pozitif deneysel uyaranlara maruz bırakılmıştır. Daha sonra katılımcılara tatlı, tuzlu ve hafif atıştırmalık yiyecekler verilmiştir. Araştırmanın sonucunda ise kişinin cinsiyeti ile besin alımı tercihleri arasında anlamlı bir etkileşim olduğu tespit edilmiştir: stres erkeklerdeki tüm besin tüketimini önemli ölçüde azaltmış, ancak kadınlarda abur cubur tüketimini iki katına çıkarmıştır. Bu, stres ve yeme davranışı

arasındaki ilişkinin hem bireyin cinsiyetine hem de farklı besin türü tercihine bağlı olduğunu düşündürmektedir (Levitan ve Davis, 2010).

Yapılan araştırmalarda, duygusal yeme davranışı olanların yiyecekleri, olumsuz duygular karşısında daha iyi hissetmek için tükettikleri ileri sürülmektedir (Chesler, 2012).

### **2.1.2 Duygu**

Duygu terimi veya tanımı tam olarak açıklanmamıştır. Dilbilim bakımından incelendiği zaman “duygu (emotion)” kelimesi, “harekete geçirme, oynatma” manasında kullanırken, Türkçede ruhsal alandaki farklılıklar anlamında kullanılmaktadır. Bu iki kavram incelendiğinde “duygu”, “belirli bir uyarıcı tarafından çoğunlukla içsel olarak belirip hareketsetel cevaplara yol açan yapılandırılmış hisler” olarak tanımlanabilir (Bozoğlan ve Çankaya, 2012). Anderson ve Adolphs (2014) , duyguyu, “fizyolojik, davranışsal, bilişsel (ve öznel) tepkilere yol açan bir tür merkezi sinirsel durum hali” olarak tanımlamaktadır.

Duygular önceki şartlarında, fizyolojik bağıntılarda, oluşum sıklığında ve süresinde farklılık gösterir (Canetti, Bachar ve Berry, 2002). Birçok görüşe göre, duygusal deneyimler, belirli uyaranlar tarafından uyarılan çeşitli tepkilerin sebep değil sonuç olduğu savunulmuştur (Anderson ve Adolphs, 2014).

Çağdaş işlevselci bakış açıları, duyguların gerekli davranışsal tepkileri hazırlarken, kişiler arası etkileşimleri, karar vermeyi, bir olay karşısında davranışsal tepki göstermeyi ve önemli bir olayı daha çabuk hatırlamayı kolaylaştırdıkları bilinmektedir. Bununla birlikte, duygular yanlış zamanda veya yanlış yoğunluk seviyesinde olduklarında zarar da verebilir. Uygun olmayan duygusal tepkiler, birçok psikopatoloji biçiminde, sosyal zorluklarda ve hatta fiziksel hastalıklarda bile yer

almaktadır. Açıkça, birçok şey duyguları başarılı bir şekilde düzenleme yeteneğimize dayanmaktadır (Gross ve Thompson, 2007).

İnsanlarda, duygu kelimesi, duygusal tepkilerin yoğunluğunun değişen seviyelerini (örneğin, anksiyete, korku, panik; sevinçli, mutlu, coşkulu) tanımlar. Bu sözler, duyguların ölçeklenebilirliğinin iki önemli yönünü açıklar: duygusal tepkilerin yoğunluğu değiştikçe, insan deneyimleri hem nicel hem de niteliksel olarak değişir (Paul ve Mendl, 2018).

Birçok kuramcı duyguları üç temel özellik ile açıklamışlardır (Gross, 2013).

Yaygın olarak açıklanan bir özellik, duygulara neden olan durumlarla ilgilidir. Birey bir duruma katıldığı ve mevcut hedefleriyle ilgili olduğunu anladığı zaman duygular hissedilir. Amaç ne olursa olsun, duyguya yol açan anlamdır. Amaç ve anlam zaman içinde değişebildiği için, duygu da değişiklik gösterebilmektedir. (Gross, 2013).

Yaygın olarak tanımlanan ikinci bir duygu özelliği, kurucu unsurları ile ilgilidir. Bu duyguların belirli şekillerde hareket etmeleri, hem duygusal hem de nöroendokrin değişikliklerle ilişkilidir ve ikisi de ilişkili davranışsal tepkileri önceden tahmin eder ve bunu takip ederler (Gross, 2013).

Yaygın olarak tanımlanan üçüncü bir özellik, onun geliştirilebilirliğiyle ilgilidir. Duygular zorunlu bir niteliğe sahiptir, bu nedenle yapmakta olduğumuzu kesintiye uğratabilir ve farkındalığımızı zorlayabilirler. Duygu düzenlemesinin analizi için en önemli aşama üçüncü yönüdür, çünkü bu aşama, düzenleme olasılığını artıran özelliktir (Gross, 2013).

Macht (1999) öfke, korku, üzüntü ve neşenin farklı etkilerini incelediği çalışmasında denekler öfke ve sevinç sırasında korku ve üzüntüden daha fazla açlık yaşadığını bildirmişlerdir. Ayrıca öfke sırasında dürtüsel beslenmenin (herhangi bir

besin türüne yönelik hızlı, düzensiz ve dikkatsiz yeme), sevinç sırasında ise zevke yönelik beslenmenin (yemeğin hoş tadı nedeniyle veya tüketilen yemeğin sağlıklı olduğu düşünüldüğü için yeme eğilimi) arttığı bildirilmiştir. Bu nedenle Macht'ın çalışması, yeme davranışı üzerine öfke ve neşenin üzüntü ve korkudan daha güçlü etkileri olduğunu göstermiştir. Bu durumun öfke ve neşenin üzüntü ve korkuya göre daha sık yaşanmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (Macht, 1999).

## **2.2 Duygusal Yemeyle İlgili Teoriler**

Duygusal yeme konusuyla ilgili yapılan araştırmaların neticesinde, değişik teoriler oluşturulmuştur. Bu teoriler hem normal ağırlıktaki bireyler hem de obez bireyler üzerinde tanı konularak yapılmış ve geçerli görülerek uygulamaya alınmış teorilerdir. Duygusal yeme, bireyin hayatını birçok bakımdan olumsuz etkileyen ve birtakım faktörlere bağlı olarak oluşan bir durumdur. Duygusal yeme kavramı, psikosomatik kuramdan türetilmiştir, bu da duygusal yeme davranışı olanların açlık hislerini olumsuz duygulara eşlik eden fizyolojik durumdan ayırt edemediklerini belirtmektedir. Duygular normalde, doyuma benzemekte olan fizyolojik farklılıkları uyarır ve iştah kaybına neden olur. Ama duygusal yeme davranışı olan kişiler, yaşadıkları olumsuz duygulara yemek yiyerek yanıt verirler (Adriaanse, de Ridder ve Evers, 2011).

### **2.2.1 Psikosomatik Teori**

Duygusal yeme, belirleyicileri ve sonuçları açıklamak için çeşitli teoriler önerilmiştir. Duygusal yeme ile ilgili temel teori, sıkıntı zamanlarında yemeğin obeziteye yol açan duygusal bir savunma olarak kullanıldığını iddia eden Psikosomatik Obezite Teorisi'dir. (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009). Duygusal yeme kavramı psikosomatik teori kapsamı doğrultusunda ele alınan görüşe göre, obez bireyler açlık hissiyatı ile değil içsel uyarılarını dikkate alarak

yani, tamamen duygularının yönlendirmesi ile yeme alışkanlığı edinirler (Ouwens, van Strien ve van der Staak, 2003). Aynı zamanda, obezitenin, anksiyete, depresyon, öfke ve can sıkıntısı da dahil olmak üzere olumsuz duygu durumlarıyla başa çıkmak için aşırı yemekten kaynaklandığı öne sürülmektedir. Ayrıca, obez bireylerin olumsuz duygulara yanıt olarak aşırı yeme ile meşgul oldukları, normal ağırlıktaki kişilerin daha uyumlu başa çıkma mekanizmalarına sahip olduklarından duygusal sıkıntıya cevap olarak yemek yemedikleri belirtilmektedir (Nguyen-Rodriguez, Unger ve Spruijt-Metz, 2009 ).

Bireyler, kaygı, endişe gibi duygular yaşadıklarında yeme isteğini engelleyemez ve bu durum obezitenin oluşmasına neden olur (Bruch, 1961). Psikosomatik teoride duygusal yeme davranışı olan obez kişilerin, duyguları hakkında farkındalıklarının olmadığı ve duygulanımı tanıma becerisinin bulunmadığı öne sürülmektedir. (Ouwens, van Strien and van der Staak, 2003).

### **2.2.2 Kısıtlama Teorisi**

Lowe ve Butryn (2007) tarafından geliştirilen kısıtlama teorisinin temelini, besinlere karşı aşırı yeme arzusu ve bu arzuya karşı gösterilen bilişsel kısıtlama çabası oluşturmaktadır. Bu davranışı sergileyenler sürekli çok yediklerinden yakınmakta ve şişman olmaktan kaçınmak için sürekli yeme davranışlarını kısıtlama yoluna gitmektedirler. Buradaki kısıtlama kişinin yeme sırasında ihtiyacı kadar olan besini almaya yönelik bir kısıtlama değil, yemek istediği miktarın altında yemeye yönelik bir çaba göstererek yaptığı kısıtlamadır. Normal ağırlıktaki bireylerin kısıtlayıcı davranışlarının vücut ağırlıklarını kaybetmekten çok vücut ağırlıklarını koruma amaçlı olduğu ileri sürülmektedir (Lowe ve Butryn 2007).

Kısıtlama teorisine göre besinlere karşı duyulan istek ile bu isteği engelleme çabası yeme tutumumuzu ortaya koyar ve bu isteğe karşı verilen bilişsel tepkiye

kısıtlama denir. Kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyen bireyler genellikle fazla besin tükettiklerinden şikayet ederler ve kilo almamak için genellikle besin tüketimini kısıtlarlar. Kısıtlayıcı yeme davranışı sergilemeyen bireyler ise besin tükettikleri zaman kilo almaktan rahatsız olmazlar. Waller ve Osman (1998), kısıtlayıcı yeme tutumu ile duygusal yeme arasında güçlü bir ilişki olmadığını göstermişlerdir.

### **2.2.3 Kaçış Teorisi**

Bu konuda ortaya atılmış diğer bir teori ise kaçış teorisidir. Bu teorinin öne sürdüğü düşünceye göre birey, duygusal aşırı yemeyi, olumsuz farkındalık yaratan ortamlardan kaçma davranışı olarak kullanmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bireyin benlik algısıyla ilgili olumsuz bir farkındalığa neden olan bu durum kişinin, benlik algısı için tehdit unsuru oluşturur ve bunun sonucunda da kişi bu farkındalığın olumsuzluklarından kaçmak için kendini yemek yemeye verir. (Spoon, Bekker, Van Strien et al., 2007).

Bu teoriye göre birey kendisi için tehdit içeren durumlardan kaçınmak için dış uyaranlara yönelir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Başa çıkma mekanizmalarından özellikle kaçınmayı ve duygu yönelimli stratejileri kullanan kişilerin yeme alışkanlıkları, hatalı yeme davranışı ve tıkanırcasına yeme tutumlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Spoon, Bekker, Van Strien et al., 2007).

### **2.2.4 Dışsal Teori**

Bu teoriye göre birey, dış uyaranların etkisinde kalarak yeme alışkanlığına odaklanır. Kimi bireyler, besinlerin dış görünüşlerine bakarak seçim yapar ve bu özelliklerden dolayı bazı besinlere karşı hassasiyet oluşur. Bu dış özellikler, bu bireyler tarafından açlık hissi ile karşılaştırılmayacak derecede önemli ve büyüktür (Ouwens, van Strien ve van der Staak, 2003).

Dışsallık hipotezi, obez bireyler tarafından yemek yemenin büyük ölçüde dış kuvvetlere bağlı olduğunu, dolayısıyla belirgin yemek yeme ipuçları varsa, tıkanırcasına yemenin daha muhtemel olduğunu göstermektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

### **2.3 Duygusal Yeme Davranışına Etki Eden Mekanizmalar**

Duygusal yeme durumunda besinler duygularla baş etmede aracı olarak kullanılsa da tam olarak hangi mekanizmalar ile sağlandığını söylemek zordur fakat besin seçimlerinin ardındaki mekanizmalar hem fizyolojik hem de psikolojik dürtülerin bir kombinasyonu olduğu bilinmektedir. Besin tercihlerinin ardındaki fizyolojik dürtüler, vücudun enerji ve besin dengesizliklerini düzeltmek için doğal tepkisini içerebilir, psikolojik dürtüler ise belli besinlerden elde edilen zevki eşzamanlı olarak etkileyebilir. Bu bölümde bazı mekanizmaların duygusal yeme durumunu ne türlü etkilediği açıklanacaktır (Wansink, Cheney ve Chan 2003)

#### **2.3.1 Fizyolojik Mekanizma**

Yapılan çalışmalarda çoğu zaman, besin maddelerine bağlı fizyolojik değişimlerin duygu durumunu düzenlemeye aracılık ettiğine ve duygusal yemeyi tetiklediğine ilişkin görüşe inanılmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda, karbonhidrattan zengin besinleri tükettikten sonra kişinin ruhsal durumunda düzelmeler olduğu ortaya çıkarılmıştır. Aynı şekilde yağdan zengin besinlerin de ruhsal durumu düzenlediği düşünülmüştür (Gibson ve Green, 2002).

Kişinin tükettiği besindeki belli miktardaki protein değerinin beyindeki serotonin hormonunu yükseltebileceği düşünülmüştür (Gibson ve Green, 2002; Sevinçer ve Konuk, 2013).

Bazı çalışmalarda, karbonhidrattan yüksek, proteinden düşük besinlerin serotonin hormonunu yükselterek kişinin ruhsal-durumunu düzenlediği görülmüştür.



Yağlı besinlerin endokrin sistemi üzerinde iyileştirici etkiye sahip olduğundan stres düzeyini azalttığı görülmüştür (Özdemir, 2015). Oliver ve ark. (2000) yapmış oldukları çalışmada stresli bir durum yaşadıkdan sonra duygusal yeme skoru artmış kişilerin rahatlayabilmek amacı ile genel olarak çok yağlı ve tatlı besinleri seçtiklerini ortaya koymuşlardır (Oliver, Wardle ve Gibson, 2000).

Araştırma sonuçları duygusal yeme durumuna katılan birçok fizyolojik mekanizmanın varlığını ortaya koymaktadır. Fakat bu düşüncelerle ilgili ciddi bir sorun vardır. Besine bağlı duygu seviyesinin, besinin tüketilmesinden sonra kana karışarak beyne ulaşmasıyla beynin işleyişine etki edebilmesi için belli bir süreye gerek varken duygusal yeme davranışı gösteren bireylerde besin tüketiminin hemen arkasından oluşan genel bir iyi olma durumundan söz edilir (Özdemir, 2015).

### **2.3.2 Psikolojik Mekanizma**

İnsan psikolojisi değişkendir. Duygusal yeme davranışı, bireyin besin alımına ve seçimine etki ettiğinden kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında da etkilidir ve bu yüzden önemlidir. Bu konudaki çalışmalar, obez insanlar üzerinde yapılmış olup psikolojinin obezite üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Ateşşönmez, 2018). Özellikle depresyon ve obezite dünya çapında yaygındır ve endüstrileşmiş ülkelerde önde gelen halk sağlığı problemleri arasındadır. Yapılan bir çalışmada kronik rahatsızlığın varlığı duygusal yemenin artması ile bağlantılı bulunmuştur (Konttinen, Silventoinen, Sarlio-Lähteenkorva et al., 2010).

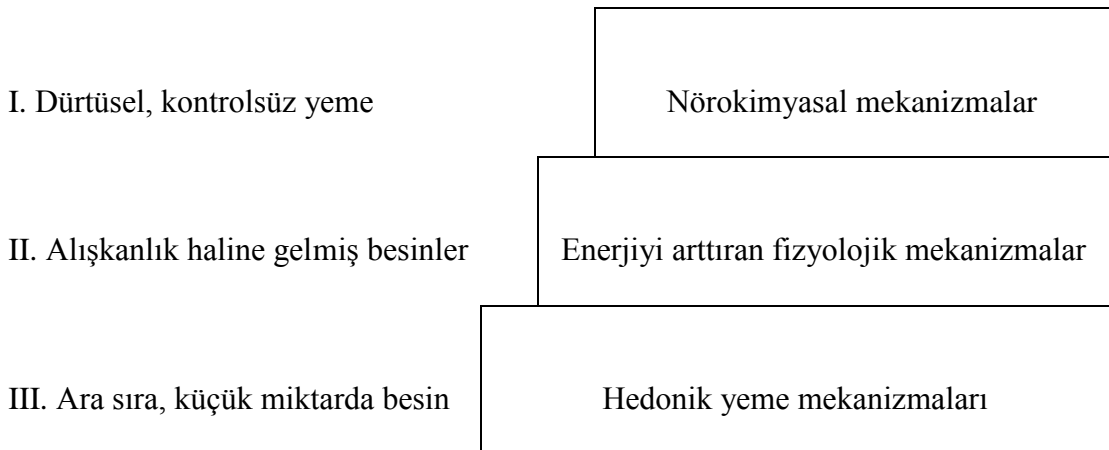
Macht ve Müller (2007) yetişkinlerde şekerli tatların etkisini araştırmışlardır. Buna göre hüzünlü bir film izledikten sonra katılımcıların çoğu su içmek yerine çikolata yemeyi tercih etmişlerdir. Aynı deney, lezzet yönünden birbirinden farklı iki çikolatayla tekrarlandığında, daha lezzetli olan çikolatanın duygu durumunu düzelttiği görülmüştür. Duygusal yeme davranışı olanların duygusal durumlarındaki

değişim ise diğerlerine göre çok daha fazladır. Yetişkin bireylerde olduğu gibi, şekerli besinlerin, yeni doğan bebeklerde de olumlu bir etki gösterdiği araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur (Macht ve Müller, 2007).

Bir başka çalışmada, duygusal yemenin, hedonik yeme (hazcı) ile ilişkili olduğu söylenmektedir. Yani psikolojik açıdan olumlu etkiler oluşturan besinler, zevk veren besinlerdir ve bu besinler tüketildikten sonra mutluluk vermektedir (Ateşsönmez, 2018).

### 2.3.3 Macht'ın Üç Aşama Modeli

Duygusal yeme, normal kişilerde ruh halini dengelemek amacı ile ufak lokmalar tarzında bir tüketim şeklinde olurken bazı kişilerde tıkanırçasına yeme ile ortaya çıkabilir (Ateşsönmez, 2018). Duygusal yeme davranışının üç ayrı aşamadan oluştuğu bildirilmiştir. Bu aşamalar duygusal yeme davranışının sıklığına bakılarak gruplandırılmaktadır. Duygusal yeme davranışının aşamaları Şekil 1'de gösterilmiştir; (Özdemir, 2015)



Şekil 1. Macht'ın Üç Aşama Modeli (Özdemir, 2015)

Şeklin birinci aşamasında, yani merdivenin alt basamağında birey, duygudurumunu düzenlemek için düşük ölçülerde besin tüketir. Bu aşamada ön planda

olan bedensel mekanizma, hedonik mekanizmadır ve enerji bakımından zengin besinlerin (çikolata gibi) sık sık tercih edildiği görülür. Belirli zaman aralığında değil, birey gereksinim duyduğunda besin tüketir (Ateşsönmez, 2018).

İkinci aşamada yani merdivenin orta basamağında kişinin her zaman duygu durumunu düzenlemek istediğinde besin tüketerek, bunu alışkanlık haline getirdiği gözlenmektedir. Bu aşamada fizyolojik mekanizmalar ağır ağır harekete geçer. Hedonik mekanizma, fizyolojik mekanizmaya göre daha arka planda kalır. Fakat alınan besin miktarı çoğaldıkça stres düzeyinin azaldığı görülür. Anksiyete durumu azalırken, enerji tüketimi düzeyinde artış gözlenir (Macht ve Dettmer, 2006).

Merdivenin en üst basamağındaki kişi, tamamen besin tüketimine odaklanmıştır. Bu basamakta birey, anksiyete düzeyini düşürmek için büyük ölçüde besin tüketimine başlar. Hedonik ve fizyolojik mekanizmaların etkileri bu basamakta sık sık görülür (Ateşsönmez, 2018).

## **2.4 Duygusal Yeme ve Yeme Bozuklukları**

Yeme bozukluğu, bireylerin, yeme miktarını belirlemek için açlık ve tokluk içsel uyarılarına karşı duyarlı veya duyarlı olma eğiliminde olmalarına ve dolayısıyla yemeğin başlatılması ve durdurulmasına yönelik dış etkenlere dayanma eğilimini ifade eder (Tan ve Chow, 2014).

Yeme bozuklukları genç bireylerde giderek önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak kabul edilmektedir (Arcelus, Mitchell, Wales et al., 2011). Yeme bozukluğu olan kişilerin yaklaşık %95'i 12-25 yaş aralığındadır. Yeme bozukluğu olan hastaların %90'ı kadın olmasına rağmen, erkeklerde yeme bozukluğu insidansının arttığı belirtilmektedir (Harrington, Jimerson, Haxton et al., 2015).

Yeme bozukluğu olan hastalar genellikle kötü hava koşullarına, hastalığa veya yaralanmaya rağmen aşırı fiziksel aktivitede bulunurlar. Yapılan bir çalışmada,

anoreksiya nervoza nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık üçte birinin, başvurudan önceki üç ay boyunca aşırı (zorunlu, obsesif veya tahrikli) egzersiz yaptıkları belirlenmiştir (Harrington, Jimerson, Haxton et al., 2015).

Yeme bozukluklarının etiolojisi bilinmemektedir ve muhtemelen çok faktörlüdür. Çevresel etkiler ağırlık ve vücut şekli ile ilgili toplumsal idealleştirmeleri içerir. Ebeveynlik tarzı yeme bozukluklarının birincil nedeni olarak gösterilmektedir. Ebeveynlik tarzı, hane halkı stresi ve ebeveyn uyumsuzluğu, yeme bozukluğu için risk faktörleri olan kaygı ve kişilik özelliklerine katkıda bulunabilmektedir (Harrington, Jimerson, Haxton, et al., 2015).

Araştırmalar duygusal yemenin bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. (Tan ve Chow, 2014).

#### **2.4.1 Bulimiya Nervoza**

Bulimiya nervoza, kısa bir süre içinde anormal derecede büyük miktarlarda yiyeceği kontrolsüz bir şekilde yemeyi, ardından da isteyerek kusmayı ifade eder. Bulimiya nervoza, sıkı diyet ve aşırı egzersize ek olarak, diğer ağırlık kontrolü yöntemleri; laksatiflerin veya diüretiklerin yanlış kullanımı gibi tekrarlayan tıkanırcasına yeme ve fazla kilo kontrol davranışı ile karakterizedir (Fairburn, Cooper, Doll et al., 2000; Harrington, Jimerson, Haxton et al., 2015). Kusma sıklıkla parotit (parotis bezi enflamasyonu), lekeli dişler veya diş minesinde erozyonlar ve elde nasırlaşmalara neden olabilmektedir (Harrington, Jimerson, Haxton et al., 2015).

Bulimiya nervozaya sahip bireyler, anoreksiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin aksine, vücut ağırlığını minimal düzeyde normal seviyenin üstünde tutmaktadırlar (APA, 2013).

Bulimiya nervoza yaygın olarak ergenlik veya genç erişkinlik döneminde başlamaktadır. Ergenlikten önce veya 40 yaşından sonra başlangıç nadiren görülür.

Sık sık yeme, kilo vermek için diyetin bir döneminde veya sonrasında başlar. Stresli olaylar yaşamak da bulimiya nervoza başlangıcını hızlandırabilmektedir (APA, 2013).

Prevelans genç erişkinlerde yüksektir, çünkü bu bozukluk ergenlik döneminde ve genç erişkinlikte başlamaktadır. Bulimiya nervoza, kadınlarda erkeklere göre çok daha yaygındır. Genç kadınlarda bulimiya nervoza prevelansı %1-1.5'tir. Erkeklerde kadınların onda biri oranında bulimiya nervoza görülmektedir (APA, 2013).

Bulimiya nervozaya sahip bireyler için önemli ölçüde yükselmiş mortalite riski (intihar vb.) bildirilmiştir. Bu bozukluğu olan bireylerin kapsamlı değerlendirmesi, intihar ve diğer risk faktörleri açısından düşünce ve davranışlarının incelenmesi önemlidir. Bulimiya nervoza için CMR (crude mortality rate; kabaca ölüm oranı) her on yılda yaklaşık %2' dir (APA, 2013).

Bulimiya nervoza vücuda çok zararlı olabilir. Tekrarlayan tıkanırcasına yeme ve kusma döngüleri tüm sindirim sistemine zarar verebilir ve kalbi ve diğer ana organ fonksiyonlarını etkileyen sıvı-elektrolit dengesizliklerine yol açabilir. Bulimiya nervoza'nın sağlık üzerine etkileri şunlardır: (NEDA, 2005).

- Düzensiz kalp atışlarına ve muhtemelen kalp yetmezliğine ve ölüme neden olabilen elektrolit dengesizlikleri. Elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon, kusma davranışının bir sonucu olarak vücuttan sıvı, potasyum ve sodyum kaybından kaynaklanır.
- İltihap ve sık sık kusma sonucu özofagusda harabiyet ve kanama.
- Sık kusma sırasında ağza gelen mide asitlerinden diş çürümesi ve lekelenme.
- Kronik düzensiz bağırsak hareketleri ve müshil kullanımı istismarı sonucu kabızlık.

- Mide yırtığı, yemek yeme alışkanlığının nadir fakat muhtemel bir yan etkisidir.

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı'da (Dsm-5) bulimiya nervoza için tanı kriterleri şu şekildedir:

Tablo 1. Bulimiya Nervoza için DSM-5 Tanı Kriterleri (APA, 2013)

**A.** Tekrarlayan tıkanırcasına yeme atakları. Tıkanırcasına yeme dönemi, aşağıdakilerin her ikisiyle de karakterize edilir:

1. Benzer koşullar altında, benzer bir zaman diliminde (örneğin, 2 saatlik bir süre içinde) çoğu kişinin yiyebileceği yiyeceklerden daha fazla besini, ayrı bir zaman diliminde yeme.
2. Bu dönem sırasında besin alımı ile ilgili kontrol eksikliği duygusu (örneğin, kişinin yemek yemeyi durduramayacağı veya ne yediğini ne kadarını kontrol edemeyeceği duygusu).

**B.** Ağırlık artışını önlemek için, kendi kendini kusturma, laksatif ilaçlar, diüretik ilaçlar ya da diğer ilaçların kötüye kullanımı, aşırı egzersiz yapma ya da neredeyse hiç yemek yememe gibi tekrarlayan uygun olmayan davranışlar sergileme.

**C.** Tıkanırcasına yeme davranışı ve uygunsuz telafi edici yeme davranışının her ikisi de yaklaşık olarak 3 ay boyunca en az haftada bir kez meydana gelir.

**D.** Benlik değerlendirmesi, vücut şekli ve ağırlığından gereksiz yere etkilenir.

**E.** Rahatsızlık sadece anoreksiya nervoza atakları sırasında meydana gelmez.

**Mevcut ciddiyeti belirtin:** Asgari ciddiyet seviyesi uygunsuz telafi edici davranışların sıklığına dayanmaktadır (aşağıya bakınız).

**Hafif:** Haftada ortalama 1-3 kez uygunsuz telafi edici davranış.

**Orta:** Haftada ortalama 4-7 kez uygunsuz telafi edici davranış.

**Şiddetli:** Haftada ortalama 8-13 kez uygunsuz telafi edici davranış.

**Aşırı:** Haftada ortalama 14 kez veya daha fazla uygunsuz telafi edici davranış.

**Ek tanı:** Bulimiya nervozaya sahip kişilerde ruhsal bozukluklarla komorbidite yaygındır. En az bir ruhsal bozukluk yaşamakta ve birçoğunda birden fazla komorbidite görülmektedir. Komorbidite herhangi bir alt grup ile sınırlı değildir, bunun yerine geniş bir mental bozukluk yelpazesinde ortaya çıkar. Bulimiya nervozaya sahip bireylerde depresif belirtilerin (örn. Düşük benlik saygısı) ve bipolar ve özellikle depresif bozuklukların sıklığı artmaktadır. Birçok bireyde, duygu-durum bozukluğu, bulimiya nervoza gelişmesiyle aynı zamanda veya daha sonra başlar ve

bireyler genellikle duygu-durum bozukluklarını bulimiya nervozaya atfeder. Bununla birlikte, bazı bireylerde duygu-durum bozukluğu, bulimiya nervoza gelişiminden açıkça önceliğe sahiptir. Ayrıca, artan anksiyete semptomları sıklığı (örn. Sosyal fobi) veya anksiyete bozuklukları da olabilir. Bu duygu-durum ve anksiyete bozuklukları, bulimiya nervoza'nın etkili tedavisini takiben sıklıkla tepki gösterir. Madde kullanımının yaşam boyu yaygınlığı, özellikle alkol veya uyarıcı kullanımı bulimiya nervozaya sahip kişilerde en az %30 oranında görülmektedir. Uyarıcı kullanımı genellikle iştah ve ağırlık kontrolü girişimlerinde başlar. Bulimiya nervozaya sahip bireylerin önemli bir oranı, bir veya daha fazla kişilik bozukluğu, çoğu kez sınırdaki kişilik bozukluğu için kriterleri karşılayan kişilik özelliklerine de sahiptirler (APA, 2013)

#### **2.4.2 Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu**

En sık görülen yeme bozukluğu tıkanırmasına yeme bozukluğudur (Brownley, Berkman, Peat et al., 2016) ve şimdi DSM-5 ana bölümünde yer almaktadır (Kessler, Hutson, Hermanb ve Potenzac, 2016). Tıkanırmasına yeme bozukluğu normal kilolu / fazla kilolu ve obez bireylerde görülür. Tedavi arayan bireylerde fazla kilolu ve obezite ile belirgin bir şekilde ilişkilidir. Bununla birlikte, tıkanırmasına yeme bozukluğu obeziteden farklıdır. Çoğu obez birey, tekrarlayan tıkanırmasına yeme davranışı göstermez. Buna ek olarak, tıkanırmasına yeme bozukluğu olmayan benzer ağırlıktaki obez bireylerle karşılaştırıldığında, bozukluğu olan kişilerin daha fazla kalori tükettikleri daha fazla fonksiyonel bozukluğa, daha düşük yaşam kalitesine, daha fazla öznel sıkıntıya ve daha fazla psikiyatrik komorbiditeye sahip oldukları gösterilmiştir (APA, 2013).

Tıkanırmasına yeme bozukluğu, morbidite ve mortalite artışı ile ilgili iken diğer yandan sosyal problemler, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu ile de ilişkili

bulunmuştur. Aynı BKİ'ne sahip sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, obezite gelişimi ve artmış sağlık hizmeti harcamaları ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir (APA, 2013).

Tıkanırmasına yeme bozukluğu tipik olarak ergenlik veya genç erişkinlik döneminde başlasa da, daha geç erişkinlikte de nadiren görülebilir. Tedavi görmekte olan tıkanırmasına yeme bozukluğu olan bireyler genellikle tedavi almak isteyen bulimiya nervoza veya anoreksiya nervozaya sahip bireylerden daha çoktur (APA, 2013).

Genel prevalansa bakıldığı zaman aşırı yeme bozukluğu kadınlarda %3,5 erkeklerde %2,0 ve obez bireylerde %5-%30 arasında değişir (Brownley, Berkman, Peat et al., 2016). ABD'de erişkin kadın ve erkeklerde, on iki aylık tıkanırmasına yeme bozukluğu prevalansı sırasıyla %1.6 ve %0.8'dir. Tıkanırmasına yeme bozukluğunda cinsiyet oranı bulimiya nervozaya göre çok daha az çarpıktır. Genel popülasyona göre ağırlık kaybı tedavisi almak isteyen kişilerde tıkanırmasına yeme bozukluğunun daha yaygın olduğu belirtilmiştir (APA, 2013).

Yüksek prevalansına rağmen, tıkanırmasına yeme bozukluğu etiyojisi hala anlaşılmamıştır ve bozukluğun altta yatan nörobiyolojik özellikleri tam olarak belirlenememiştir. Tıkanırmasına yeme bozukluğu için genetik yatkınlık oranları %41-57 arasında değişmektedir (Kessler, Hutson, Hermanb ve Potenzac, 2016).

Dsm-5'te tıkanırmasına yeme bozukluğu için tanı kriterleri şu şekildedir:



Tablo 2. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu için DSM-5 Tanı Kriterleri (APA, 2013)

**A.** Tekrarlayan tıkanırcasına yenme atakları. Bir tıkanırcasına yeme dönemleri, aşağıdakilerin her ikisiyle de karakterize edilir:

1. Benzer koşullar altında, benzer bir zaman diliminde (ör. 2 saatlik bir süre içinde), çoğu kişinin yiyebileceği yiyeceklerden daha fazla besini, ayrı bir zaman diliminde yeme.
2. Bu dönem sırasında besin alımı ile ilgili kontrol eksikliği duygusu (örneğin, kişinin yemek yemeyi durduramayacağı veya ne yediğini ne kadarını kontrol edemeyeceği duygusu).

**B.** Tıkanırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerden üçü (veya daha fazla) eşlik eder:

1. Normalden çok daha hızlı yeme.
2. Rahatsız edici hissedene kadar yeme.
3. Fiziksel olarak aç hissetmezken de aşırı miktarlarda yeme.
4. Ne kadar yemek yediğinden utanma duygusuyla tek başına yeme.
5. Daha sonra kendinden tikslenme, büyük suçluluk ve depresif hissetme.

**C.** Tıkanırcasına yeme ile ilgili bariz sıkıntı hissedilir.

**D.** Tıkanırcasına yeme davranışı yaklaşık olarak 3 ay boyunca en az haftada bir kez meydana gelir.

**E.** Tıkanırcasına yeme, bulimiya nervosa'da olduğu gibi, uygun olmayan telafi edici davranışların tekrarlayan kullanımı ile ilişkili değildir ve sadece bulimiya nervoza veya anoreksiya nervoza sırasında ortaya çıkmaz.

**Önem derecesi:** Asgari şiddet seviyesi, tıkanırcasına yeme bölümlerinin sıklığına dayanmaktadır.

**Hafif:** Haftada 1-3 kez tıkanırcasına yeme.

**Orta:** Haftada 4-7 tıkanırcasına yeme.

**Şiddetli:** Haftada 8-13 kez tıkanırcasına yeme.

**Aşırı:** Haftada 14 kez ya da daha fazla sayıda tıkanırcasına yeme.

**Ek tanı:** Tıkanırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza ile karşılaştırılabilir olan önemli psikiyatrik komorbidite ile ilişkilidir. En yaygın komorbidite bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve daha az derecede madde kullanım bozukluklarıdır. Psikiyatrik komorbidite, şişmanlık derecesine bağlıdır (APA, 2013).

Tedavi, aşırı yeme sıklığını, düzensiz yeme ile ilgili kognitif (bilişsel, algısal) azaltmayı, metabolik sağlığı, vücut ağırlığını iyileştirmeyi (obez ve/veya diyabetik hastalarda) ve ruh halini (depresyon veya anksiyetesi olanlarda) düzenlemeyi amaçlar. Tedavi yaklaşımları psikolojik ve davranışsal tedavileri,

farmakolojik tedavileri ve her iki yaklaşımın kombinasyonlarını içerir (Brownley, Berkman, Peat et al., 2016).

### **2.4.3 Duygusal Yeme ve Obezite**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), fazla kiloyu ve obeziteyi, sağlık açısından risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlar (WHO, 2019a). Obezitenin ve fazla kilonun hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yüksek oranlarda küresel olarak büyüyen bir halk sağlığı sorunu olduğu iyi bilinmektedir (Fruh, 2017).

Erken yaşlardan itibaren besin ile olan bu duygusal ilişki, kişisel, ailevi ve toplumsal düzeylerde önemli maliyetlere sahip olan, uzun dönemde önemli sonuçları olan obeziteyi genellikle beraberinde getirir (Levitan ve Davis, 2010). Obezite sorunu olan hastalar, kardiyovasküler hastalık (KVH), gastrointestinal bozukluklar, tip 2 diyabet (T2D), eklem ve kas hastalıkları, solunum problemleri ve günlük yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilecek psikolojik sorunlar ve mortalite riskini arttıran bir dizi ek hastalık açısından büyük risk altındadırlar (Fruh, 2017). Obezite aynı zamanda kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan olumsuz mental durumlarla da ilişkilidir (Levitan ve Davis, 2010). Buna rağmen hafif bir ağırlık kaybı (örneğin %5-10) bile hastaların diğer komorbiditeler arasında KVH, diyabet, obstrüktif uyku apnesi (OSA) ve hipertansiyon riskini azaltmalarına olanak sağlayabilir (Fruh, 2017).

Obezitenin metabolik ve kardiyovasküler özellikleri yakından ilişkilidir. Obezite ile ilişkili kronik inflamatuvar durum, T2D'nin temel patofizyolojilerinden biri olan insülin direncinde önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, bel çevresi ölçümü ile tanımlanan abdominal obezite, Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) metabolik sendrom tanımının temel bileşenidir (Fruh, 2017).

Obezite ayrıca obstrüktif uyku apnesi (OSA) ile yakından ilişkilidir. İnsülin direnci, sistemik inflamasyon ve dislipidemi gibi obezite ile ilişkili durumların bir çoğu, OSA oluşumu ile de yakından ilişkilidir. (Fruh, 2017).

İki tür vücut yağı vardır; esansiyel ve depo yağlar. Esansiyel yağ vücudun normal işlevleri için gereklidir ve esas olarak kemik iliği, kalp, akciğer, karaciğer, dalak ve kasta depolanır. Depo yağları, besin yoluyla alınan fazla enerjinin bir sonucu olarak esas olarak deri altı dokularında depolanan yağdır. Sağlıklı genç yetişkinlerde toplam vücut yağı Tablo 3’de gösterilmiştir; (Polikandrioti ve Stefanou, 2009).

Tablo 3. Erkek Ve Kadınların Vücut Yağ Oranları (Pi-Sunyer, 2000)

	Vücut Yağı %		
	Normal	Kilolu	Obez
<b>Erkek</b>	<b>15-22</b>	<b>&gt; 22</b>	<b>&gt; 25</b>
<b>Kadınlar</b>	<b>18-32</b>	<b>&gt; 32</b>	<b>&gt; 35</b>

Obeziteyi değerlendirmek için bel ve kalça çevresi ölçümleri gibi basit antropometrik ölçümlerde kullanılabilir. Bu ölçümler özellikle epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Pi-Sunyer, 2000). Bel çevresine göre obezitenin sınıflandırılması Tablo 4’de gösterilmiştir;

Tablo 4. Bel Çevresine Göre Obezite’nin Sınıflandırılması (WHO, 2000)

	Bel çevresi	Değerler
<b>Kadın</b>	Artmış risk	>80
	Yüksek risk	>88
<b>Erkek</b>	Artmış risk	>94
	Yüksek risk	>102

Obezite sınıflandırmasında Beden Kitle İndeksi (BKI), bireyleri gruplara ayırmak ve karşılaştırmak için çok yaygın, kolay ve çoğu zaman güvenilir bir yoldur.

BKI ile yağ yüzdesi arasında yüksek bir korelasyon olmasına rağmen, kas dokusunun ve kemiklerinin ağırlığı hakkında bilgi sağlamaz (Polikandrioti ve Stefanou, 2009). BKI, vücut ağırlığının kilogram cinsinden değerini, boyun metre kare cinsinden değerine bölerek tanımlanan bir matematiksel formüldür:  $BKI = \text{vücut ağırlığı (Kg)} / \text{boy (cm}^2\text{)}$  (WHO, 2019a). BKI'ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması Tablo 5'de gösterilmiştir;

Tablo 5. Yetişkinlerde BKI'ye Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması (WHO, 1998)

<b>SINIFLANDIRMA</b>	<b>BKI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>KOMORBİDİTE RİSKİ</b>
<b>Zayıf (düşük ağırlık)</b>	<18.5	Düşük (fakat diğer klinik sorunların riski arttı)
<b>Normal</b>	18.5 – 24.9	Ortalama
<b>Hafif Şişman</b>	≥25	
<b>Şişmanlık öncesi (Pre-obez)</b>	25 – 29.9	Artmış
<b>Şişman (obez)</b>	≥30.0	
<b>Şişman I. Derece</b>	30.0 – 34.9	Orta
<b>Şişman II. Derece</b>	35.0 – 39.9	Ağır
<b>Şişman III. Derece</b>	≥40	Çok Ağır

Obezitenin yaşam boyu önlenmesi ve tedavisi, belirlenen hedeflerin çok altında kalmıştır (Levitan ve Davis, 2010).

Obezitenin temel nedeni, alınan enerji ve harcanan enerji arasındaki dengesizdir. Küresel olarak, yağdan yüksek, enerjisi yoğun besinlerin alımının artmasının yanı sıra; giderek artan hareketsizlik bu duruma neden olmuştur.

## 2.5 Vücut Ağırlığı

Vücut ağırlığı; besin tüketimi yoluyla enerji alımı ve bu enerjinin harcanması arasındaki karmaşık dengeye dayanmaktadır. Bu enerji dengesi santral sinir sisteminde hipotalamus gibi belirli beyin bölgeleri tarafından yürütülür (de Kloet,

Pati, Wang et al., 2013). Vücut ağırlığı anatomik olarak dört bölüme ayrılır. Bunlar, vücut yağ dokusu, iskelet kası, kemik ve organlardır (Mazzocoli, 2016).

### **2.5.1 Duygusal Yeme ve Vücut Ağırlığı**

Psikolojik durumun besin tüketimi ve vücut ağırlığı kontrolü üzerindeki etkisi açıkça gösterilmiştir (Pe'neau, Me'nard, Me'jean et al., 2013). Özellikle, “olumlu ya da olumsuz duygulara cevap olarak yemek” olarak tanımlanan duygusal yemenin, aşırı besin alımı ve buna bağlı olarak ağırlık artışı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dohle, Hartmann ve Keller, 2014).

Ayrıca, fazla kilolu bireylerin, olumsuz duygulara yanıt olarak daha az etkili başa çıkma becerileri sergiledikleri ve daha çok duygusal olarak yemeğe yöneldikleri bulunmuştur. Duygusal yeme ile ilişkilendirilen ağırlık kaybı ile ilgili zorluklar, aşırı beslenme, azaltılmış kendi kendini izleme ve daha düşük kaliteli sosyal destektir. Bu bulgulara rağmen, duygusal yeme özelliği gösteren birçok kişinin normal ağırlığını korudukları gösterilmiştir (Frayn, Livshits ve Knäuper, 2018).

Yapılan araştırmalar fiziksel aktivitenin ağırlık artısını önlemenin bir yolu olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktivitenin uzun vadeli sağlık yararları yaygın olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivite ile BKI arasındaki ters ilişki birçok gözlem çalışmasında bildirilmiştir. Fiziksel aktivite aynı zamanda iyileştirilmiş ruh haliyle de ilişkilendirilmiştir ve genellikle aktif bireylerin aktif olmayanlara göre daha az gergin, endişeli ve depresif hissettiği rapor edilmiştir. Bu nedenle, fiziksel aktivitenin, duygusal yeme davranışı gösterenlerde tipik olarak bulunan olumsuz etki ve sıkıntıyı azaltabileceği düşünülmektedir (Dohle, Hartmann ve Keller, 2014).

## **2.6 Yaşam Doyumu**

İnsanların hayatları boyunca mutlu olabilmeleri ve hayatlarının bir anlam kazanabilmesi için sahip olmaları gereken en önemli öğelerden biri yaşam

doyumudur. Yaşam doyumunu, geçmişten günümüze ilgi odağı olmuş bir konudur. Yaşam doyumunu öznel iyi oluşun bilişsel bir bileşeni ve kişinin yaşamıyla ilgili bilişsel yargılarını içermektedir (Diener, 1984). Pozitif psikoloji literatüründe çoğunlukla öznel iyi olma (subjective well-being) deyimi, mutluluk olarak ifade edilmektedir (Diener, 2000). Öznel iyi oluş; olumlu duygular, olumsuz duygular ve yaşam doyumunu olmak üzere üç ayrı öğeden oluşmaktadır. Olumlu ve olumsuz duygular, öznel iyi oluşun duyuşsal/duygusal boyutunu oluşturmaktadır. Yaşam doyumunu ise öznel iyi oluş yapısının bilişsel/yargısal boyutunu oluşturmaktadır (Diener, Emmons, Larsen et al., 1985).

Yaşam doyumunu, bilişsel/yargısal bir sürece işaret etmekte ve bireylerin kendi seçtikleri kriterler doğrultusunda yaşam kalitelerinin genel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Shin ve Johnson, 1978; Diener, Emmons, Larsen et al., 1985; Diener ve Suh, 1997). Doyumun yargısal süreci, bireyin içinde bulunduğu şartları uygun standartlarla karşılaştırmasıyla ilgilidir. Bireylerin ne kadar doyum sağladıkları ile ilgili yargılarının, mevcut durum ile bireyin kendisi için belirlemiş olduğu (dışarıdan dayatılmamış) standartların karşılaştırmasıyla ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Diener, Emmons, Larsen et al., 1985).

Yaşam doyumunu, psikososyal refahın bir göstergesi olabilir, ancak psikolojik, sosyal ve refahın tersi durum hakkında bilgi vermekle yükümlüdür. (Hutchinson, Simeon, Bain et al., 2004). Yaşam doyumunu; insanın kendi belirlediği kriterlere uygun bir şekilde bütün hayatını pozitif değerlendirmesi ve kapsamlı bir mutluluğun önemli bir ögesi (Diener, Emmons, Larsen et al., 1985), insanın yaşamla ilgili inanç ve değerlendirmelerinin toplamı veya insanın hayatıyla ilgili genel davranışı (Rice, Frone ve McFarlin 1992) olarak tanımlanabilir. Shin ve Johnson (1978)'e göre de yaşam doyumunu, genel olarak kişinin hayatının kalitesini kendisinin belirlemiş olduğu

ölçütlere göre değerlendirmesidir. Yaşam doyumu, belirli bir alanla ilgili olmayıp, bir bütün olarak yaşamın bütün kalitesinin pozitif gelişiminin derecesi olarak tanımlanabilir (Veenhoven, 1996a). Bu nedenle kişinin yalnızca işinden memnun olması yaşamından memnun olduğu anlamına gelmemektedir. İş memnuniyeti yaşam memnuniyetini yükseltebilir fakat onun yerine geçmez. Yaşam memnuniyetinin objesi yaşamın tüm alanlarıdır (Veenhoven, 1996b).

Appleton ve Song (2008) yaşam doyumunun altı farklı bileşeni olduğunu öne sürmektedir. Bu bileşenler; (1) gelir düzeyi, (2) meslek ve sosyal statü, (3) olanaklar ve sosyal hareketlilik, (4) refah koşulları, (5) mevcut devlet politikası ve (6) sosyal ilişkiler ve aile gelenekleri olarak sıralanabilir. (Appleton ve Song 2008) Diener (1984), yaşam doyumunun bireyin mevcut yaşam koşulları ve kişisel standartlarına göre değişebilecek etkin bir yapısı olduğunu belirtmektedir (Diener, 1984)

Bireylerin yaşam doyumu birçok faktörlerden etkilenebilmektedir. Bunlardan bazıları, günlük hayattan alınan mutluluk, yaşama yüklenen anlam, hedeflere varmak konusunda uyum, pozitif bireysel kimlik, fiziki açıdan kişinin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik, güvenlik ve sosyal ilişkilidir (Yılmaz ve Aslan, 2013). Evli olmak ya da bir eş ile beraber yaşamının da yaşam doyumunu pozitif yönden etkileyebileceği belirtilmektedir (Diener, Gohm, Suh et al., 2000).

## **Bölüm 3**

### **BİREYLER VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmanın bu bölümü; “Araştırmanın Yeri ve Zamanı”, “Evreni ve Örneklemi”, “Veri Toplama Teknikleri”, “Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi” ve “Araştırmanın Sınırlılıkları” başlıkları altında verilmiştir.

#### **3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma Aralık 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 26.11.2018 tarih ve 2018/61-11 sayılı onayıyla (Ek 1) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa ilçesinde ikamet eden 18-65 yaş arasında çalışan ve çalışmayan kadın bireyler ile yürütülmüştür. Çalışmaya gebe kadınlar dahil edilmemiştir.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini KKTC Gazimağusa ilçesinde ikamet eden 18-65 yaş arası çalışan ve çalışmayan kadın bireyler oluşturmaktadır. Araştırma evreninde yer alan kişi sayısı bilinmemektedir. Araştırma evrenini tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olacağından dolayı araştırmada çalışma evrenini temsil edecek şekilde örneklem seçmek için basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Evreni temsil edecek yeter sayıda kadına ulaşmak için evreni bilinmeyen örneklem sayısı formülü kullanılmış olup, %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile görüşülmesi gereken kişi sayısı 384 olarak belirlenmiştir.



### **3.4 Veri Toplama Teknikleri**

Araştırma verilerinin toplanmasında konuyla ilgili bilimsel literatürden ve önceden yapılmış olan bazı araştırmalardan faydalanarak hazırlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler kullanılmıştır. Bu amaçla kullanılan anket formları ve ölçek meteryalleri araştırmacı tarafından bizzat örneklem grubundaki bireyler ile yüz yüze görüşülerek uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Duygusal Yeme Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Demografik Bilgi Formu, Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu ve Antropometrik Ölçümler Formudur.

#### **3.4.1 Demografik Bilgi Formu**

Katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda kadınların yaş, medeni durum ve çalışma durumu soruları bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular çoktan seçmeli olarak sorulmuştur. Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi alınmamıştır (Ek 3).

#### **3.4.2 Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu**

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda kadınların öğünler ile besin tüketim alışkanlıkları ve su tüketim miktarları soruları bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular çoktan seçmeli ve ucu açık olarak sorulmuştur (Ek 4).

#### **3.4.3 Antropometrik Ölçümler**

Katılımcıların antropometrik ölçümlerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda kadınların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ değeri, bel ve kalça çevresi ölçümleri soruları bulunmaktadır. Bu bölümdeki sorular ucu açık olarak sorulmuştur (Ek 5).

Bireylerin vücut ağırlıkları, ince kıyafetlerle ayakkabısız olarak 0.5 kg' a duyarlı tartı aleti ile yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümü ise dik pozisyonda, frankfort düzlemde, kalçalar ve omuz düz duvara dayalı olarak çıplak ayak ile ölçülmüştür. Boy uzunluğu, bel çevresi ve kalça çevresi esnemeyen mezür ile alınmıştır. Bel çevresi ölçümü birey ayakta iken en alt kaburga ile kristailiik arası orta nokta işaretlenerek alınmıştır. Kalça çevresi ölçümü ise, birey ayakta iken yan tarafına geçilerek en yüksek noktadan alınmıştır. (Pekcan, 2008). Bireylerin BKİ değerleri vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak  $\text{kg/m}^2$  cinsinden hesaplanmıştır (WHO, 2019a). BKİ değeri Dünya Sağlık Örgütü' ne (World Health Organization, WHO) göre  $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$  zayıf,  $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$  arası normal,  $25-29.9 \text{ kg/m}^2$  arası hafif şişman,  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  obez olarak gruplandırılmıştır (WHO, 2019b). Bel çevresi, erkekler için  $>94 \text{ cm}$  risk,  $>102 \text{ cm}$  yüksek risk, kadınlar için  $>80 \text{ cm}$  risk,  $>88 \text{ cm}$  ise yüksek risk olarak değerlendirilmiştir (Pekcan, 2008).

#### **3.4.4 Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)**

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)'nin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ş. Sinem Bilgen tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Olumlu ve olumsuz duyguların etkisi ile kişilerde oluşan yeme eylemini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Otuz maddeden ve dört alt boyuttan (gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edebilme, uyaran karşısında kontrol) oluşan beş seçenekli ("1" Asla, "2" Nadiren, "3" Bazen, "4" Sıklıkla, "5" Neredeyse Her zaman ) bir derecelendirme içermektedir. Ölçekte 3 tane (26., 28. ve 29.) ters madde bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar minimum 30, maksimum 150 puan üzerinden değerlendirilmiştir ve alınan yüksek puanlar, duygusal yeme davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Bilgen, 2018).

Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,960 olarak bulunmuştur (N=30). Ölçeğin yapı geçerliği için uygulanan faktör analizine bakıldığı zaman; gerginlik durumlarında yeme alt boyutu için 0,944, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme alt boyutu için 0,926, kendini kontrol edebilme alt boyutu için 0,794 ve uyararı karşısında kontrol alt boyutu için 0,636 olarak belirlenmiştir. Duygusal Yeme Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu söylenmiştir. Faktör analizine uygunluğun sınanması için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ölçütü ve Bartlett Sphericity Test İstatistiğine bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0,960 olarak bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda Bartlett testi  $\chi^2$  değeri ise 9221,611 ve p-değeri 0,000 olarak bulunmuştur (Bilgen, 2018) (Ek 6).

#### **3.4.5 Yaşam Doyumu Ölçeği**

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Kişinin kendini değerlendirmesi amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir ve bir faktör, beş maddeden oluşan yedi seçenekli ("1" Kesinlikle Katılmıyorum ve "7" Tamamen Katılıyorum) bir derecelendirme içermektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır (Dağlı ve Baysal, 2016).

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)' nin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Bu çalışma, ilgili "Yaşam Doyumu Ölçeği" eğitim alanında yedili basamak biçiminde 200 öğretmene uygulandığında, katılımcılar basamakların çok benzerlik gösterdiğini söyleyerek tepki göstermişlerdir ve bundan dolayı ölçeğin Türkçeye uyarlanması esnasında, orjinal yapısında yedi basamaklı olan cevap biçimi Türk kültürü için uygunsuz görülerek beşe indirgenilmiştir. Basamak sayısı beşe indirgenilince ölçek

yeniden İngilizceden Türkçeye dönüştürülmüştür. Yapılan uyarlama sonucunda ölçekteki ifadelerin derecelendirilmesi; “(1) Hiç katılmıyorum, (2) Çok az katılıyorum, (3) Orta düzeyde katılıyorum, (4) Büyük oranda katılıyorum ve (5) Tamamen katılıyorum” biçimindedir. Bu araştırmada kullanılan “Yaşam Doyumu Ölçeği” (YDÖ)” Türkçeye uyarlanırken önce Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına, ardından yapı geçerliğine değinilmiştir. Bu araştırmada, YDÖ’nin güvenilirliği, için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Ölçekte yer alan soruların iç tutarlığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett Spehericity testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0,869 olarak saptanmıştır. Bartlett testi  $\chi^2$  değeri 528,329 ( $p < 0,001$ ,  $Sd=10$ ) olarak bulunmuştur. Açıklanan toplam varyans %68,389 olarak bulunmuştur. Son biçimiyle bir faktör ve beş soruluk bir ölçek olarak özgün form ile uyum içindedir (Dağlı ve Baysal, 2016) (Ek 7).

### **3.5 Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi**

Araştırma sonucunda anket formlarından elde edilen veriler elden geçirilmiş, sınıflandırılmış, sıralanmış ve kodlanarak bilgisayarda SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programından yararlanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve gerekli istatistik çözümler yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, medeni durum ve çalışma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı, çalışma durumunun beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı ve çalışma durumunun BKİ ve Bel çevresi sınıflamasına göre dağılımı Ki kare testi ile belirlenmiş ve bulgular tablolştırılmıştır.

Katılımcıların antropometrik ölçümleri geçerleri, DYÖ ve YDÖ'den aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapman, alt ve üst değer olmak üzere tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin çalışma durumuna göre vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $m^2$ ), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) ve bel/kalça oranı gibi antropometrik özelliklerine göre DYÖ ve YDÖ' den aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile belirlenmiştir.

### **3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın doğruluğunu ve geçerliliğini etkileyebilecek en önemli faktörlerden biri katılımcıların çalışma esnasındaki duygu durumlarının ankete verilecek yanıtları etkileme olasılığıdır. Katılımcılara anket uygulanırken psikolojik durumlarının değişkenliği sorulara verilen cevabın niteliğini değiştirebilir. Bununla birlikte sorulan duygu durumları hatırlamakta zorluk çekilebilir veya katılımcılar yeme davranışlarını belirtmekten çekinebilir.

## Bölüm 4

### BULGULAR

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan çalışan ve çalışmayan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 6. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Çalışan (n=190)		Çalışmayan (n=194)		Toplam (n=384)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş grubu</b>								
18-24	14	7,4	60	30,9	74	19,3	43,705	0,000*
25-34	61	32,1	27	13,9	88	22,9		
35-44	53	27,9	40	20,6	93	24,2		
45-65	62	32,6	67	34,6	129	33,6		
<b>Medeni durum</b>								
Evli	123	64,7	118	60,8	241	62,8	0,629	0,428
Bekar	67	35,3	76	39,2	143	37,2		

\*p<0,05 (Ki kare testi kullanılmıştır.)

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan çalışan kadınların %7,4’ünün 18-24 yaş arası, %32,1’inin 25-34 yaş arası, %27,9’unun 35-44 yaş arası ve %32,6’sının 45-65 yaş arası yaş grubu içinde olduğu, %64,7’sinin evli, %35,3’ünün bekar kadınlar olduğu saptanmıştır. Çalışmayan kadınların %30,9’unun 18-24 yaş arası, %13,9’unun 25-34 yaş arası, %20,6’sının 35-44 yaş arası ve %34,6’inin 45-65 yaş arası yaş grubu içinde olduğu, %60,8’inin evli, %39,2’sinin bekar kadınlar olduğu saptanmıştır.

Çalışan ve çalışmayan kadınların tümü incelendiğinde, %19,3’ünün 18-24 yaş arası, %22,9’unun 25-34 yaş arası, %24,2’sinin 35-44 yaş arası, %33,6’sının 45-

65 yaş arası yaş grubu içinde olduğu, %62,8'inin evli, %37,2'sinin bekar olduğu tespit edilmiştir.

Ki kare testi kullanılarak karşılaştırılan çalışan ve çalışmayan katılımcıların demografik özellikleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ( $p<0,05$ ). 18-24 yaş arası yaş grubunda olan kadın katılımcılar çoğunlukla (%30,9) çalışmıyorken, 25-34 yaş arası yaş grubundaki kadınların yüzde çoğunluğunun (%32,1) çalışıyor olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumları bakımından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Tablo 7’de çalışan ve çalışmayan kadınların beslenme alışkanlıkları verilmiş ve katılımcılar arasında beslenme alışkanlıkları bakımından fark olup olmadığı ki kare testi kullanılarak araştırılmıştır.

Tablo 7. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları

	Çalışan (n=190)		Çalışmayan (n=194)		Toplam (n=384)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Günlük tüketilen ana öğün sayısı</b>								
İki öğün	24	12,6	39	20,1	63	16,4	3,907	0,048*
Üç öğün	166	87,4	155	79,9	321	83,6		
<b>Günlük tüketilen ara öğün sayısı</b>								
Bir öğün	97	51,1	91	46,9	188	48,9	14,051	0,001*
İki öğün	66	34,7	94	48,5	160	41,7		
Üç öğün	27	14,2	9	4,6	36	9,4		
<b>Öğün atlama durumu</b>								
Atlayan	23	12,1	38	19,6	61	15,9	4,063	0,131
Atlamayan	151	79,5	140	72,2	291	75,8		
Bazen atlayan	16	8,4	16	8,2	32	8,3		
<b>Atlanan öğün</b>								
Sabah	32	16,8	31	16,0	63	16,4	-	-
Öğle	5	2,6	22	11,3	27	7,0		
Akşam	2	1,1	1	0,5	3	0,8		
<b>Öğün atlama nedeni</b>								
Zayıflamak için	0	0,0	2	1,0	2	0,5	-	-
Canı istemediği için	16	8,4	30	15,5	46	12,0		
Unuttuğu/fırsat bulamadığı için	23	12,1	22	11,3	45	11,7		
<b>En çok yemek yemek istenen saat aralığı</b>								
07:00-12:00	61	32,1	80	41,2	141	36,7	4,902	0,086
13:00-18:00	59	31,1	61	31,4	120	31,3		
19:00-24:00	70	36,8	53	27,3	123	32,0		
<b>Günlük tüketilen su miktarı (bardak)</b>								
5 bardak ve altı	28	14,7	28	14,4	56	14,6	2,426	0,297
6-10 bardak arası	118	62,1	133	68,6	251	65,4		
11 bardak ve üzeri	44	23,2	33	17,0	77	20,0		

\*p<0,05(Ki kare testi kullanılmıştır.)

- Ki kare analizinin varsayımları sağlanamamaktadır.



Tablo 7 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil edilen çalışan kadınların %12,6'sının günlük iki ana öğün tükettiği, %87,4'ünün günlük üç ana öğün tükettiği, çalışmayan kadınların %20,1'inin günlük iki ana öğün, %79,9'unun günlük üç ana öğün tükettiği, toplamda katılımcıların %16,4'ünün iki ana öğün, %83,6'sının üç ana öğün tükettikleri tespit edilmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınların günlük tükettikleri ana öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Çalışan kadınların çoğunluğu (%87,4) ve çalışmayan kadınların çoğunluğu (%79,9) 3 ana öğün tüketmektedirler.

Çalışan katılımcıların %51,1'i bir ara öğün, %34,7'si iki ara öğün, %14,2'si üç ara öğün, çalışmayan kadın katılımcıların %46,9'u bir ara öğün, %48,5'i iki ara öğün, %4,6'sı üç ara öğün tüketmektedirler. Toplamda katılımcıların %49'u bir ara öğün, %41,7'si iki ara öğün, %9,4'ü üç ara öğün tüketmektedir. Katılımcıların tükettikleri ara öğün sayıları ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Çalışan katılımcıların çoğunluğu (%51,1) bir ara öğün tüketirken, çalışmayan bireyler çoğunlukla (%48,5) iki ara öğün tüketmektedirler.

Araştırma kapsamına alınan çalışan katılımcıların %12,1'i öğün atlayan, %79,5'i öğün atlamayan, %8,4'ü bazen öğün atlayan kadınlar iken, çalışmayan bireylerin %19,6'sı öğün atlayan, %72,2'si öğün atlamayan, %8,2'si bazen öğün atlayan kadınlardan oluşmaktadır. Toplamda kadınların %15,9'u öğün atlayan, %75,8'i öğün atlamayan, %8,3'ü ise bazen öğün atlayanlardan oluşmaktadır. Kadınların çalışma durumlarına göre öğün atlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların öğün atlama davranışları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya dahil olan çalışan kadınların %16,8'i sabah öğününü, %2,6'sı öğle öğününü, %1,1'i akşam öğününü atlamakta, %8,4'ü canı istemediği için, %12,1'i unuttuğu/fırsat bulamadığı için öğün atlamaktadır. Çalışmayan kadınların %16'sı sabah, %11,3'ü öğle, %0,5'i akşam öğününü atlarken, %1'i zayıflamak için, %15,5'i canı istemediği için, %11,3'ü unuttuğu/fırsat bulamadığı için öğün atlamaktadır. Toplamda kadınların %16,4'ü sabah, %7'si öğle, %0,8'i akşam öğününü atlarken, %0,5'i zayıflamak için, %12'si canı istemediği için, %11,3'ü unuttuğu/fırsat bulamadığı için öğün atlamaktadır.

Çalışan kadınların %32,1'i 07:00-12:00, %31,1'i 13:00-18:00, %36,8'i 19:00-24:00 saatleri arasında en fazla yeme isteğine sahipken, çalışmayan kadınların %41,2'si 07:00-12:00, %31,4'ü 13:00-18:00 ve %27,3'ü 19:00-24:00 saatleri arasında en fazla yeme isteğine sahiptir. Çalışan ve çalışmayan kadınların en çok yemek yeme isteğine sahip oldukları zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanamamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışan katılımcıların %14,7'si günlük 5 bardak ve altında, %62,1'i 6-10 bardak arası, %23,2'si 11 bardak ve üzerinde su tüketmekte, çalışmayan katılımcıların %14,4'ü 5 bardak ve altında, %68,6'sı 6-10 bardak arası, %17'si 11 bardak ve üzerinde su tüketmektedir. Toplamda katılımcıların %14,6'sı 5 bardak ve altında, %65,4'ü 6-10 bardak arası ve %20'si 11 bardak ve üzerinde su tüketmektedir. Çalışan ve çalışmayan kadınların günlük su tüketim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 8’de çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri verilmiş ve ölçümler Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 8. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Antropometrik Ölçümleri

	<b>Çalışma durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>S</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Vücut ağırlığı (kg)</b>	Çalışan	190	62,88	10,93	40,00	100,00	-0,085	0,933
	Çalışmayan	194	63,20	12,20	45,00	120,00		
<b>Boy uzunluğu (cm)</b>	Çalışan	190	162,96	6,74	147,00	180,00	-2,228	0,026*
	Çalışmayan	194	161,28	7,22	140,00	181,00		
<b>BKI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	Çalışan	190	23,66	3,51	16,10	35,20	-0,521	0,602
	Çalışmayan	194	24,31	4,78	17,20	46,1		
<b>Bel çevresi (cm)</b>	Çalışan	190	78,89	11,35	60,00	108,00	-1,535	0,125
	Çalışmayan	194	80,94	12,76	58,00	118,00		
<b>Kalça çevresi (cm)</b>	Çalışan	190	98,17	8,19	81,00	121,00	-0,713	0,476
	Çalışmayan	194	99,14	10,35	62,00	150,00		
<b>Bel/Kalça oranı</b>	Çalışan	190	0,80	0,06	0,68	0,97	-1,608	0,108
	Çalışmayan	194	0,81	0,06	0,67	0,98		

\*p<0,05(Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.)

Araştırma kapsamına alınan çalışan kadınların vücut ağırlığı ortalaması 62,88±10,93 kg, çalışmayan kadınların vücut ağırlık ortalaması 63,20±12,20 kg’dır. Çalışan ve çalışmayan kadınların vücut ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur (p>0,05).

Çalışan kadın katılımcılardan boy uzunluk ortalaması 162,96±6,74 cm, çalışmayan kadınların boy uzunlukları ortalaması 161,28±7,22 cm olarak belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınların boy uzunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalışan katılımcıların ortalama boy uzunluğu, çalışmayan kadınların ortalama boy uzunluğundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır.

Araştırmaya dahil olan çalışan kadınların BKI ortalaması 23,66±3,51 kg/m<sup>2</sup>, çalışmayan kadınların BKI ortalaması 24,31±4,78 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır.

Çalışan ve çalışmayan kadınların BKI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Çalışan kadınların bel çevresi ortalaması  $78,89\pm 11,35$  cm, kalça çevresi ortalaması  $98,17\pm 8,19$  cm ve Bel/Kalça oranı ortalama  $0,80\pm 0,06$  cm, çalışmayan kadınların bel çevresi ortalaması  $80,94\pm 12,76$  cm, kalça çevresi ortalaması  $99,14\pm 10,35$  cm ve Bel/Kalça oranı ortalama  $0,81\pm 0,06$  cm olarak hesaplanmıştır. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların bel-kalça çevresi ve bel kalça oranı hesaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 9’da çalışan ve çalışmayan kadınların BKI ve bel çevresi sınıflamaları verilmiştir.

Tablo 9. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların BKI ve Bel Çevresi Sınıflamaları

	Çalışan (n=190)		Çalışmayan (n=194)		Toplam (n=384)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>BKI (kg/m<sup>2</sup>)</b>								
Zayıf	5	2,63	7	3,61	12	3,13	4,650	0,199
Normal	126	66,32	114	58,76	240	62,50		
Hafif şişman	48	25,26	51	26,29	99	25,78		
Obez	11	5,79	22	11,34	33	8,59		
<b>Bel çevresi (cm)</b>								
Normal	123	64,74	111	57,22	234	60,94	2,468	0,291
Artmış risk	29	15,26	33	17,01	62	16,15		
Yüksek risk	38	20,00	50	25,77	88	22,91		

\*p<0,05(Ki kare testi kullanılmıştır.)

Tablo 9 incelendiğinde çalışan kadınların %66,32’sinin normal, %25,26’sının hafif şişman olduğu, çalışmayan kadınların %58,76’sinin normal, %26,29’unun hafif şişman olduğu saptanmıştır. Araştırmada kadınların çalışma durumuna göre BKI sınıflamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Çalışan katılımcıların %64,74’ünün bel çevresi sınıflamasının normal, %15,26’sinin artmış risk ve %20,’sinin yüksek risk seviyesinde olduğu, çalışmayan kadınların %57,22’sinin normal, %17,01’inin artmış risk ve %25,77’sinin yüksek risk seviyesinde olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumlarına göre bel çevresi sınıflaması değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 10'da çalışan ve çalışmayan kadınların duygusal yeme ve yaşam doyumları Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 10. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme ve Yaşam Doyumları

	<b>Çalışma durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Gerginlik Durumlarında Yeme</b>	Çalışan	190	18,48	9,96	11	44	-0,668	0,504
	Çalışmayan	194	19,27	10,74	11	44		
<b>Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme</b>	Çalışan	190	16,56	7,44	10	40	-1,298	0,194
	Çalışmayan	194	17,59	8,09	10	39		
<b>Kendini Kontrol Edebilme</b>	Çalışan	190	14,65	1,86	10	21	-1,180	0,238
	Çalışmayan	194	14,41	1,93	9	21		
<b>Uyaran Karşısında Kontrol</b>	Çalışan	190	6,79	1,84	3	12	-1,010	0,313
	Çalışmayan	194	7,01	2,08	3	13		
<b>Yaşam Doyumu Ölçeği</b>	Çalışan	190	17,76	2,74	10	25	-2,430	0,015*
	Çalışmayan	194	17,00	2,82	10	23		

\*p<0,05(Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.)

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Gerginlik Durumunda Yeme puan ortalaması çalışan kadınlar da 18,48±9,96 puan, çalışmayan kadınlar da ise 19,27±10,74 puan olarak hesaplanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Gerginlik Durumunda Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05)

Çalışan kadınların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek için Yeme puan ortalaması 16,56±7,44 iken, çalışmayan kadınlarda 17,59±8,09 puan olarak hesaplanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek için Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Kendini Kontrol Edebilme puanları incelenmiş ve çalışan kadınların Kendini Kontrol Edebilme puan ortalaması

14,65±1,86, çalışmayan kadınların Kendini Kontrol Edebilme puan ortalaması 14,41±1,93 olarak belirlenmiştir. Çalışan ve çalışmayan kadınların Kendini Kontrol Edebilme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına dahil edilen çalışan katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Uyarın Karşısında Kontrol puan ortalaması 6,79±1,84, çalışmayan kadınların Uyarın Karşısında Kontrol puan ortalaması 7,01±2,08 puan olarak hesaplanmıştır. Çalışan ve çalışmayan kadınların Uyarın Karşısında Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışan kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 17,76±2,74 iken, çalışmayan kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 17,00±2,82'dir. Çalışan kadınların Yaşam Doyum Ölçeği genelinden aldıkları puanlar, çalışmayan kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 11’de çalışan ve çalışmayan kadınların duygusal yeme ile yaşam doyumları arasındaki korelasyonlar Spearman testi kullanılarak araştırılmış ve sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme ile Yaşam Doyumları Arasındaki Korelasyonlar

		Yaşam Doyumu Ölçeği	
		Çalışan	Çalışmayan
<b>Gerginlik</b>	r	0,043	-0,011
<b>Durumlarında Yeme</b>	p	0,553	0,876
<b>Olumsuz Duygularla Başa</b>	r	0,045	0,009
<b>Çıkabilmek İçin Yeme</b>	p	0,536	0,904
<b>Kendini</b>	r	0,049	-0,090
<b>Kontrol Edebilme</b>	p	0,500	0,212
<b>Uyaran</b>	r	-0,055	0,028
<b>Karşısında Kontrol</b>	p	0,454	0,696

(Spearman testi kullanılmıştır.)

Tablo 11 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği genel puanları ve Gerginlik Durumunda Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği genel puanları ile Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon mevcut değildir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya dahil edilen kadınların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği genel puanları ve Kendini Kontrol Edebilme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

Kadın katılımcıların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği genel puanları ve Uyaran Karşısında Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon mevcut değildir ( $p>0,05$ ).



Tablo 12’de çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri ile duygusal yeme ve yaşam doyumları arasındaki korelasyonlar Spearman testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 12. Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Antropometrik Ölçümleri ile Duygusal Yeme ve Yaşam Doyumları Arasındaki Korelasyonlar

		Çalışan					Çalışmayan				
		Vücut ağırlığı (kg)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Bel çevresi (cm)	Kalça çevresi (cm)	Bel/Kalça oranı	Vücut ağırlığı (kg)	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Bel çevresi (cm)	Kalça çevresi (cm)	Bel/Kalça oranı
<b>Gerginlik</b>	r	0,307	0,325	0,263	0,268	0,230	0,360	0,339	0,309	0,291	0,234
<b>Durumlarında Yeme</b>	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,001	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,001*
<b>Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme</b>	r	0,283	0,336	0,242	0,285	0,169	0,379	0,407	0,337	0,313	0,259
	p	0,000*	0,000*	0,001	0,000*	0,020	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
<b>Kendini Kontrol Edebilme</b>	r	-0,008	-0,038	-0,038	0,026	-0,066	0,234	0,190	0,233	0,170	0,223
	p	0,917	0,601	0,603	0,726	0,364	0,001*	0,008*	0,001*	0,018*	0,002*
<b>Uyaran Karşısında Kontrol</b>	r	0,276	0,320	0,275	0,304	0,204	0,291	0,283	0,193	0,255	0,029
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,005	0,000*	0,000*	0,007*	0,000*	0,691
<b>Yaşam Doyumu Ölçeği</b>	r	0,021	0,045	0,036	0,031	0,084	-0,016	-0,068	-0,106	-0,085	-0,102
	p	0,775	0,536	0,623	0,674	0,248	0,830	0,346	0,142	0,240	0,157

\*p<0,05 (Spearman testi kullanılmıştır.)

Tablo 12 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan çalışan kadınların Duygusal Yeme alt boyutu olan Gerginlik Durumlarında Yeme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışmayan kadınların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Gerginlik Durumlarında Yeme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerinde artış yaşandığında, kadınların Gerginlik Durumunda Yeme puanlarında da artış görülmektedir.

Çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri ile Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme puanları arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların antropometrik ölçümleri arttıkça, Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme puanlarında da artış yaşanmaktadır.

Çalışmayan kadınların Kendini Kontrol Edebilme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri arttıkça, Kendini Kontrol Edebilme puanları da artmaktadır. Çalışan kadınların antropometrik ölçümleri ve Kendini Kontrol Edebilme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan çalışan kadınların Duygusal Yeme alt boyutu olan Uyarın Karşısında Kontrol puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Çalışmayan kadınların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Uyarın Karşısında Kontrol puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm) ve Kalça çevresi (cm) ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerinde artışın, kadınların Uyarın Karşısında Kontrol puanları ile doğru orantılı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil olan çalışan ve çalışmayan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği genel puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

Bu çalışma, Gazimağusa bölgesinde yaşayan; 18-65 yaşları arasında 384 kadın katılımcının gönüllü olarak katıldığı “Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme Durumunun Vücut Ağırlığı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkileri” nin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %49,5’i çalışan %50,5’i çalışmayan kadınlardan oluştuğu görülmüştür (Tablo 6). Bireylerin çoğunun (%33,6) 45-65 yaş aralığında olduğu, %62,8’inin evli olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Vücudun çalışma düzeni tüketilen besin öğeleri ile ilişkilidir. Besin öğeleri, vücudun fizyolojik dengesini sağlamak, organların sağlıklı çalışmasını koruyabilmek için yemeklerin tüketim sıklığı çok önemli bir rol oynamaktadır. Uzun zaman vücuda besin alınmadığında ya da kısa zaman içinde fazla besin alındığında vücudun enerji dengesi ters yönde etkilenebilir. Öğün tüketimi kişinin günlük yaşamın baskılarına hazırlama, yorgunluğu yok etme, mantıklı düşünmeyi sağlama ve hastalıklardan korunma açısından önemlidir. Bu nedenle sağlıklı beslenme önerilerinde günde en az üç ana öğünde besin tüketilmesi vurgulanmaktadır (Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). Araştırmamızdaki katılımcıların öğün tüketim durumları Tablo 7’de değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %75,8’i öğün atlamadıkları, %15,9’u öğün atladıkları ve %8,3’ ü bazen öğün atladıkları yanıtını vermiştir. Öğün atlayan katılımcıların en çok atladıkları öğünün sabah kahvaltısı olduğu saptanmıştır (%16,4). Çoğunlukla yeme isteğinin olmaması (%12) ve unuttuğu/fırsat bulamadığı

için (%11,7) öğün atladıkları gösterilmiştir. Karadağ ve ark. (2016) tarafından 750 birey ile yapılan sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi çalışmasında, bireylerin %46,1' inin öğün atladıklarını ve en çok atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu göstermiştir (%56,1). Aynı çalışmada yetişkin bireylerin çoğunluğu (%31,4) öğün atlama nedeni olarak zaman yetersizliğini göstermiştir (Karadağ ve ark., 2016). Tanrıverdi ve ark. (2011) tarafından 446 birey ile yapılan lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi çalışmasında, bireylerin %69,5' inin öğün atladıklarını ve en çok atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğunu göstermiştir (%71). Aynı çalışmada lise öğrencilerinin çoğunluğu öğün atlama nedeni olarak yeme isteğinin olmaması (%41,6) ve zaman yetersizliğini (%39,6) göstermiştir (Tanrıverdi ve ark., 2011). Bıyıklı, Bıyıklı ve Çelik (2018) tarafından 180 kişiden oluşan Selçuk üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin enerji ve besin ögesi alımlarının değerlendirilmesi çalışmasında, bireylerin %74,5'i düzenli ya da bazen öğün atladıklarını ve en çok atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu gösterilmiştir (%60) (Bıyıklı, Bıyıklı ve Çelik 2018). Yapılan çalışmalar öğün tüketimi ile ilgili bulduğumuz sonuçları desteklemektedir.

Araştırmamızdaki katılımcıların günlük su tüketim durumları Tablo 7'de değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların %65,4'ü 6-10 bardak arası su tüketmektedir. Dede (2011) tarafından 240 kadın üzerinde yapılan Samsun ili merkezinde yaşayan kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi çalışmasında, bireylerin %37,5'i günde 4-5 bardak arası su tükettiği gösterilmiştir (Dede, 2011).

Araştırmamızdaki katılımcıların antropometrik ölçümleri durumları Tablo 8'de değerlendirilmiştir. Buna göre çalışan kadınların vücut ağırlığı ortalaması

62,88±10,93 kg, çalışmayan kadınların vücut ağırlığı ortalaması 63,20±12,20 kg'dır. Çalışan kadınların boy uzunluğu ortalaması 162,96±6,74 cm, çalışmayan kadınların boy uzunluğu ortalaması 161,28±7,22 cm'dir. Çalışan kadınların BKİ ortalaması 23,66±3,51 kg/m<sup>2</sup>, çalışmayan kadınların BKİ ortalaması 24,31±4,78 kg/m<sup>2</sup>'dir. Çalışan kadınların bel çevresi ortalaması 78,89±11,35 cm, kalça çevresi ortalaması 98,17±8,19 cm ve bel/kalça oranı ortalaması 0,80±0,06 cm, çalışmayan kadınların bel çevresi ortalaması 80,94±12,76 cm, kalça çevresi ortalaması 99,14±10,35 cm ve Bel/Kalça oranı ortalaması 0,81±0,06 cm'dir. Güleç ve ark. (2009) tarafından Anadolu insanının antropometrik boyutları 2005 yılı Türkiye antropometri anketi çalışmasında, kadın bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 67,12±14,17 kg, boy uzunluğu ortalaması 155,3±5,93 cm, bel çevresi ortalaması 86,9±14,03 cm, kalça çevresi ortalaması 104,2±12,03 cm olarak belirlenmiştir (Güleç ve ark., 2005). Kumar ve ark. (2006) Norveç Oslo'da gelişmekte olan ülkelerden gelen göçmenler arasında obezitede etnik farklılıklar çalışmasında, Türk kadınlarının vücut ağırlığı ortalaması 75,2±1,6 cm, boy uzunluğu ortalaması 159,9±0,9 cm, BKİ ortalaması 30,7±0,6 kg/m<sup>2</sup>, bel çevresi ortalaması 88,1±1,4 cm, bel/kalça oranı ortalaması 0,82±0,01 cm olarak bulunmuştur (Kumar ve ark., 2006). Aykut (2018) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan duygusal yeme davranışlarının yeme bozukluğu ve beslenme durumu ile ilişkisi çalışmasında, kadın öğrencilerin vücut ağırlığı ortalaması 58,26±9,06 kg, boy uzunluğu ortalaması 163,00±6,0 cm, BKİ ortalaması 21,99±3,20 kg/ m<sup>2</sup>, bel çevresi ortalaması 73,26±7,50 cm olarak bulunmuştur (Aykut, 2018). Seven (2013) tarafından yapılan yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi çalışmasında, kadınların vücut ağırlığı ortalaması 65,30±14,09 kg, boy uzunluğu ortalaması 161,69±5,89 cm, BKİ ortalaması 24,99±5,27 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur (Seven, 2013).

Araştırmamızdaki katılımcıların BKI ve bel çevresi sınıflaması durumları Tablo 9’da değerlendirilmiştir. BKI sınıflamasına göre katılımcıların %3,13’ü zayıf, %62,50’si normal, %25,78’i hafif şişman ve %8,59’u obez olarak saptanmıştır. Bel çevresi sınıflamasına göre katılımcıların %60,94’ü normal grupta, %16,15’i artmış risk grubunda ve %22,91’i yüksek risk grubunda olduğu saptanmıştır. Aykut (2018) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan duygusal yeme davranışlarının yeme bozukluğu ve beslenme durumu ile ilişkisi çalışmasında, BKI sınıflamasına göre kadınların %10,7’si zayıf, %74,9’u normal, %12,8’i hafif şişman ve %1,6’sı obez olarak bulunmuştur. Bel çevresi sınıflamasına göre kadınların %81,3’ü normal grupta, %15,0’i artmış risk grubunda ve %3,7’si yüksek risk grubunda olduğu bulunmuştur (Aykut, 2018). Seven (2013) tarafından yapılan yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi çalışmasında, BKI sınıflamasına göre kadınların %1,3’ü zayıf, %62,3’ü normal, %22,1’i hafif şişman ve %14,3’ü obez olarak bulunmuştur (Seven, 2013). Obezite, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi bir dizi ciddi sağlık sonucuyla yakından ilgilidir ve ayrıca fiziksel ve sosyal işleyişini ve yaşam kalitesini de düşürür (Konttinen, 2012) .

Duygusal yeme, kişinin yaşamakta olduğu duyguları tanımlamakta, onların bedeninde ve zihninde olup bitenler ile ilişkisini açıklamakta zorlanması veya o duyguları yönetmeye yönelik beceri eksikliği yaşamamasından kaynaklanmaktadır (Chesler, Harris ve Oestreicher, 2009). Araştırmamızdaki katılımcıların duygusal yeme ve yaşam doyumu puan durumları Tablo 10’da değerlendirilmiştir. Buna göre Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Gerginlik Durumunda Yeme puan ortalamaları çalışan kadınlarda  $18,48 \pm 9,96$  puan, çalışmayan kadınlarda  $19,27 \pm 10,74$  puan olarak bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Gerginlik Durumunda



Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek için Yeme puan ortalamaları çalışan kadınlarda  $16,56\pm 7,44$  puan, çalışmayan kadınlarda  $17,59\pm 8,09$  puan olarak bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek için Yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Kendini Kontrol Edebilme puan ortalamaları çalışan kadınlarda  $14,65\pm 1,86$  puan, çalışmayan kadınlarda  $14,41\pm 1,93$  puan olarak bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan kadınların kendini kontrol edebilme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Uyarıcı Karşısında Kontrol puan ortalamaları çalışan kadınlarda  $6,79\pm 1,84$  puan, çalışmayan kadınlarda  $7,01\pm 2,08$  puan olarak bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan kadınların Uyarıcı Karşısında Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ). Yılmaztürk (2018) tarafından yapılan duygu odaklı başa çıkmanın algılanan stres ve duygusal yeme ilişkisi üzerindeki aracı rolü çalışmasında, kadınlarda duygusal yeme puanı ortalaması  $13,52\pm 5,42$  puan olarak bulunmuştur (Yılmaztürk, 2018). Aykut (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencileri ile yapılan duygusal yeme davranışlarının yeme bozukluğu ve beslenme durumu ile ilişkisi çalışmasında, kadın öğrencilerin duygusal yeme puanı ortalaması  $12,21\pm 4,35$  puan olarak bulunmuştur (Aykut, 2018). Konttinen ve ark. (2010) tarafından yapılan depresif belirtiler ve adipozite göstergeleri arasındaki ilişkide duygusal beslenme ve fiziksel aktivite öz yeterliği çalışmasında, kadın bireylerde duygusal yeme puanı ortalaması  $36,9\pm 25,9$  puan olarak bulunmuştur (Konttinen ve ark. 2010).

Araştırmamızdaki katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları çalışan kadınlarda  $17,76 \pm 2,74$  puan, çalışmayan kadınlarda  $17,00 \pm 2,82$  puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çalışan kadınların Yaşam Doyum Ölçeği genelinden aldıkları puanlar, çalışmayan kadınların Yaşam Doyum Ölçeğinden almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Erbay (2015) tarafından yapılan evli kadınlarda depresyon, anksiyete ve yaşam doyumu üzerindeki etkilerinin incelenmesi çalışmasında, katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları çalışan kadınlarda  $22,05 \pm 7,24$  puan ve çalışmayan kadınlarda  $21,82 \pm 7,90$  puan olarak bulunmuştur (Erbay, 2015). Gürcan (2018) tarafından yapılan üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi çalışmasında, katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $3,62 \pm 0,85$  puan olarak bulunmuştur (Gürcan, 2018). Çalışma durumu, kadın bireylerin ekonomik açıdan daha güçlü olmalarını sağlamakta dolayısıyla da yaşam doyumu seviyelerini arttırabileceği düşünülmektedir. Literatürde çalışma değişkeni ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızdaki katılımcıların çalışma durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği genel puanları ve Gerginlik Durumunda Yeme, Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme, Kendini Kontrol Edebilme, Uyarın Karşısında Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olmadığı görülmektedir ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Gerginlik Durumlarında Yeme, Olumsuz Duygularla

Başa Çıkabilmek İçin Yeme ve Uyarın Karşısında Kontrol puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ (kg/m<sup>2</sup>), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir (p<0,05). Araştırmaya katılan çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Kendini Kontrol Edebilme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ (kg/m<sup>2</sup>), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilirken (p<0,05), çalışan kadın katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır (p>0,05). Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerinde artış yaşandığında, kadınların Gerginlik Durumunda Yeme, Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme ve Uyarın Karşısında Kontrol puanlarında da artış görülmektedir. Çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerinde artış yaşandığında, Kendini Kontrol Edebilme puanları da artmaktadır. Bireylerin olumlu ve olumsuz duygular sonucunda yeme davranışı sergilediklerinde antropometrik ölçümleri artmaktadır, antropometrik ölçümleri arttığı zaman duygusal yeme puanı da artmaktadır. Bireylerde ardı ardına gelen bu olay bir kısır döngüyü oluşturabilmektedir.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği genel puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ (kg/m<sup>2</sup>), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır (p>0,05). Bu sebepten dolayı bireylerin antropometrik ölçümleri sahip oldukları ve elde etikleri mutluluklarla ilişkilendirmediği düşünülmektedir.

## Bölüm 6

# SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

Onsekiz-Yirmidört yaş arası yaş grubunda olan kadın katılımcılar çoğunlukla (%30,9) çalışmıyorken, 25-34 yaş arası yaş grubundaki kadınların çoğunluğunun (%32,1) çalışıyor olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadınların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Gerginlik Durumlarında Yeme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg/m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerinde artış yaşandığında, kadınların Gerginlik Durumunda Yeme puanlarında da artış görülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği alt boyutu olan Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg/m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümlerinde artış yaşandığında, kadınların Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme puanlarında da artış görülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışan kadın katılımcıların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Kendini Kontrol Edebilme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKİ ( $\text{kg/m}^2$ ),

Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Kendini Kontrol Edebilme puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri arttıkça, Kendini Kontrol Edebilme puanları da artmaktadır.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadın katılımcıların Duygusal Yeme ölçeği alt boyutu olan Uyarın Karşısında Kontrol puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, BKI, bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı) ile Uyarın Karşısında Kontrol puanları arasında doğrusal korelasyon vardır.

Araştırmaya katılan çalışan ve çalışmayan kadınların Yaşam Doyum Ölçeği genel puanları ile Vücut ağırlığı (kg), BKI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), Bel çevresi (cm), Kalça çevresi (cm) ve Bel/Kalça oranı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

## **6.2 Öneri**

Bu araştırmanın temel amacı Gazimağusa bölgesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınların duygusal yeme durumlarının vücut ağırlığı ve yaşam doyumu üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesidir.

Duygusal yeme durumu her yaş ve cinsiyet grubunda görülmektedir. Kadın bireylerde erkek bireylerden daha fazla görüldüğü için bu araştırma yalnızca kadın katılımcılarla yapılmıştır. Benzer araştırmalar erkek katılımcılarla da yapılabilir.

Bu araştırma Gazimağusa merkezde yürütölmüştür. Gerçekleştirilecek başka bir çalışma KKTC genelinde yapılabilir.

Duygusal yeme durumunun vücut ağırlığına ve yaşam doyumunu üzerine etkisinde bir başka değişken (besin tüketim sıklığı, besin tüketim kaydı, sosyal ilişkiler) daha eklenerek çalışma genişletilebilir.

Demografik bilgi formunda katılımcılara yaşam doyumunu ve duygusal yeme durumunu etkileyebilecek kriterler (çocuk sayısı, hastalık hikayesi vs.) eklenerek genişletilebilir.

## KAYNAKLAR

Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T., and Evers, C. (2011). *Emotional Eating: Eating When Emotional or Emotional About Eating?*. *Psychology and Health*, 26(1), 23-39.

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Anderson, D. J., and Adolphs, R. (2014). *A Framework for Studying Emotions Across Species*. *Cell*, 157(1), 187-200.

Appleton, S., and Song, L. (2008). *Life Satisfaction In Urban China: Components and Determinants*. *World Development*, 36(11), 2325-2340.

Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., and Nielsen, S. (2011). *Mortality Rates In Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-Analysis Of 36 Studies*. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731.

Arslan, C. ve Ceviz, D. (2007). *Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimi Dergisi*, 21(5), 211 – 220. Elazığ.

Ateşsönmez, S. (2018). *Algılanan Ebeveyn Tutumunun Yetişkin Bireylerde Duygusal Yeme Bozukluğuna Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi.

- Aykut M. K. (2018). *Duygusal Yeme Davranışlarının Yeme Bozukluğu ve Beslenme Durumu İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S. M., Merdol, T. K., ve Yıldız, E. (2014). *Diyet El Kitabı*. 8. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Bıyıklı E. T., Bıyıklı A. E. ve Çelik B. (2018) *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Enerji ve Besin Öğesi Alımlarının Değerlendirilmesi*. Genel Tıp Dergisi, 28(1): 28-33.
- Bilgen, Ş. S. (2018). *Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi.
- Bozoğlan, B., and Çankaya, İ. (2012). *Psikolojik Danışmanların Duygularla Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi*. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 13(2), 15-27.
- Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., and Bulik, C. M. (2016). *Binge-Eating Disorder In Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Annals of Internal Medicine, 165(6), 409-420.
- Bruch, H. (1961). *Psychological Aspects In Overeating and Obesity*. Psychosomatics, 5, 269–274.



Canetti, L., Bachar, E., and Berry, E. M. (2002). *Food and Emotion*. Behavioural Processes, 60(2), 157-164.

Chesler, B. E. (2012). *Emotional Eating: a Virtually Untreated Risk Factor for Outcome Following Bariatric Surgery*. The Scientific World Journal, 2012.

Chesler, B. E., Harris, B. G., ve Oestreicher, P. H. (2009). *Implications of Emotional Eating Beliefs and Reactance to Dietary Advice for the Treatment of Emotional Eating and Outcome Following Roux-en-Y Gastric Bypass*. Clinical Case Studies, 8 (4), 277– 295.

Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). *Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59); 1250-1262.

de Kloet A. D., Pati, D., Wang, L., Hiller, H., Sumners, C., Frazier, C. J., Seeley, R. J., Herman, J. P., Woods, S. C., and Krause, E. G. (2013). *Angiotensin Type 1a Receptors In The Paraventricular Nucleus Of The Hypothalamus Protect Against Diet-Induced Obesity*. J Neurosci, 33(11), 4825-4833.

Dede, H. (2011). *Samsun İli Merkezinde Yaşayan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.

Diener, E. (1984). *Subjective Well-Being*. Psychological Bulletin, 95(3), 542–575.

- Diener, E. (2000), *Subjective Well-Being: The Science of Happiness and A Proposal For Anational Index*. American Psychologist, 55(1), 34-43.
- Diener, E., and Suh, E. (1997). *Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators*. Social Indicators Research, 40(1-2), 189-216.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). *The Satisfaction With Life Scale*. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Gohm, C., Suh, E., and Oishi, S. (2000). *Similarity of the Relations Between Marital Status and Subjectivewell-Being Across Cultures*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 31(4), 419–436.
- Dohle, S., Hartmann, C., and Keller, C. (2014). *Physical Activity As a Moderator of The Association Between Emotional Eating and BMI: Evidence From The Swiss Food Panel*, Psychology & Health, 29(9), 1062-1080.
- Economy, A. M. (2013). *Exploring The Association Between Emotions and Eating Behavior*. Capstone Project, Winona State University.
- Erbay, L. (2015). *Çalışmanın Evli Kadınlarda Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P., and O'Connor, M. (2000). *The Natural Course of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder in young Women*. *Archives of General Psychiatry*, 57(7), 659-665.
- Frayn, M., and Knäuper, B. (2017). *Emotional Eating and Weight In Adults: A Review*. *Current Psychology*, 37(4), 924-933.
- Frayn, M., Livshits, S., and Knäuper, B. (2018). *Emotional Eating and Weight Regulation: a Qualitative Study of Compensatory Behaviors and Concerns*. *Journal of Eating Disorders*, 6(1):23.
- Fruh, S. M. (2017). *Obesity: Risk Factors, Complications, and strategies For Sustainable Long-Term Weight Management*. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 3-14.
- Ganley, R. M. (1989). *Emotion and Eating in Obesity: A Review of the Literature*. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Gibson, E. L., and Green, M. W. (2002). *Nutritional Influences on Cognitive Function: Mechanisms of Susceptibility*. *Nutrition Research Reviews*, 15(1), 169-206.
- Gross J. J. (2013). *Emotion Regulation*. Guilford Publications. *Handbook of Emotions*. Chapter 31, pp. 497-512.

- Gross J. J., and Thompson R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. In: Gross J. J., editor. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, 3–24.
- Güleç, E., Akın G., Sağır M., Koca Özer., Gültekin T. ve Bektaş Y. (2009). *Anadolu İnsanının Antropometrik Boyutları: 2005 Yılı Türkiye Antropometri Anketi Genel Sonuçları*. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi 49(2), 187-201.
- Gürcan, N. (2018). *Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Yeme Tutumlarının Yaşam Doyumu Ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Harrington, B. C., Jimerson, M., Haxton, C., and Jimerson, D. C. (2015). *Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa*. *Am Fam Physician*, 91(1), 46-52.
- Heatherton, T. F., and Baumeister, R. F. (1991). *Binge-Eating as Escape From Self-Awareness*. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Hutchinson, G., Simeon, D. T., Bam, B. C., Wyatt, G. E., Tucker, M. B., and Lefranc, E. (2004). *Social and Health Determinants of Well Being and Life Satisfaction In Jamaica*. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 43–53.

- Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., Söğüt, M., Güneş, M., ve Dinler, M. F. (2016). *Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Gazi Tıp Dergisi, 27(3); 107-114.
- Kessler R. M., Hutson P. H., Herman B. K. and Potenzac M. N. (2016). *The Neurobiological Basis of Binge-Eating Disorder*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 63, 223–238.
- Kontinen, H. (2012). *Dietary Habits And Obesity: The Role Of Emotional And Cognitive Factors*. PhD Thesis. University of Helsinki.
- Kontinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lähteenkorva, S., Männistö, S., and Haukkala, A. (2010). *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.
- Kumar, B. N., Meyer, H. E., Wandel, M., Dalen, I. ve Holmboe-Ottesen, G. (2006). *Ethnic Differences In Obesity Among Immigrants From Developing Countries, In Oslo, Norway*. International Journal of Obesity, 30: 684–690.
- Levitan, R. D., and Davis, C. (2010). *Emotions and Eating Behaviour: Implications for the Current Obesity Epidemic*. University of Toronto Quarterly, 79(2), 783-799.

- Lowe, M. R., and Butryn, M. L. (2007). *Hedonic Hunger: A New Dimension of Appetite?*. *Physiology & Behavior*, 91, 432–439.
- Macht, M., (1999). *Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy*. *Appetite* 33(1), 129-139.
- Macht, M., and Dettmer, D. (2006). *Everyday Mood and Emotions After Eating a Chocolate Bar or an Apple*. *Appetite*, 46(3), 332-336.
- Macht, M., and Mueller, J. (2007). *Increased Negative Emotional Responses in PROP Supertasters*. *Physiology & Behavior*, 90(2-3), 466-472.
- Mazzocchi, G. (2016). *Body Composition: Where and When*. *European Journal of Radiology*, 85(8), 1456–1460.
- Messerli-Bürgy, N., Stülb, K., Kakebeeke, T. H., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., ... and Munsch, S. (2018). *Emotional Eating is Related With Temperament But Not With Stress Biomarkers in Preschool Children*. *Appetite*, 120, 256-264.
- National Eating Disorders Association. (2005). *Bulimia Nervosa*. [www.NationalEatingDisorders.org](http://www.NationalEatingDisorders.org). Information and Referral Helpline: 800.931.2237.

- Nazif, S. (2012). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yaşayan 19-40 Yaş Arası Kadınların Beslenme Durumunun Saptanması ve Kalsiyum Tüketim Durumunun Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., and Spruijt-Metz, D. (2009). *Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence*. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224.
- Oliver, G., Wardle, J., and Gibson, E. L. (2000). *Stress and Food Choice: a Laboratory Study*. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853-865.
- Ouwens M. A., van Strien, T., and van der Staak, C. P. (2003). *Tendency Toward Overeating and Restraint as Predictors of Food Consumption*. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Özdemir, S. (2015). *Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Paul, E. S., and Mendl, M. T. (2018). *Animal Emotion: Descriptive and Prescriptive Definitions and Their Implications for A Comparative Perspective*. *Applied Animal Behaviour Science*. 205, 202–209.
- Pe'neau, S., Me'nard, E., Me'jean, C., Bellisle, F., and Hercberg, S. (2013). *Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status*. *Am J Clin Nutr*, 97(6), 1307–1313.

- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., and Barbe, P. (2003). *Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women*. *Obesity Research Journal*, 11(2), 195-201.
- Pi-Sunyer, F. X. (2000). *Obesity: Criteria and Classification*. *Proceedings of the Nutrition Society*, 59(4), 505-509.
- Polikandrioti M., and Stefanou E. (2009). *Obesity Disease*. *Health Science Journal*, 3(3), 132-138.
- Rice R.W., Frone M. R., and McFarlin D. B. (1992). *Work-Nonwork Conflict and the Perceived Quality Of Life*. *Journal of Organizational Behavior*, 13(2), 155-168.
- Roher, S., Latzer, Y., and Geliebter, A. (2014). *Negative Emotional Eating Among Obese Individuals With and Without Binge Eating Behavior and Night Eating Syndrome*. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 51(3), 219-225.
- Serin, Y., ve Şanlıer, N. (2018). *Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.



- Seven H. (2013). *Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi.
- Sevinçer, G. M., ve Konuk, N. (2013). *Emosyonel Yeme*. Journal of Mood Disorders, 3(4), 171-178.
- Shin, D. C., and Johnson, D. M. (1978). *Avowed Happiness As An Overall Assessment of the Quality of Life*. Social Indicators Research, 5, 475-492.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., and van Heck, G. L. (2007). *Relations Between Negative Affect, Coping, and Emotional Eating*. Appetite, 48(3), 368-376.
- Tan, C. C., and Chow, C. M. (2014). *Stress and Emotional Eating: The Mediating Role of Eating Dysregulation*. Personality and Individual Differences, 66, 1-4.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E. ve Gönüllüoğlu, N., (2011). *Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi*. Gaziantep Tıp Dergisi, 17(1): 33-39.
- Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (2004) T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, S.30-33.

- Veenhoven, R. (1996a). Chapter 1 in: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. and Bunting B. (Eds.). *A Comparative Study of Satisfaction With Life in Europe*. Eötvös University Press, 2, 11-48.
- Veenhoven, R. (1996b). *Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality-of-Life in Nations*. Social Indicators Research, 39, 1–58.
- Waller G., and Osman S. (1998) *Emotional Eating and Eating Psychopathology Among Non-Eating-Disordered Women*. Int J Eat Disord, 23, 419-424.
- Wansink, B., Cheney, M. M., and Chan, N. (2003). *Exploring Comfort Food Preferences Across Age and Gender*. Physiology & Behavior, 79(4-5), 739-747.
- World Health Organization. (1998). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation*. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation*. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. (2014). *Basic Documents*. 48th Edition. World Health Organization, Italy.

World Health Organization. (2019a). *Obesity* 2019. Retrieved: 24 Şubat 2019. web: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.

World Health Organisation. (2019b). *Obesity and Overweight* 2019. Retrieved: 24 Şubat 2019. web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). *Öğretmenlerin İş Yerindeki Yalnızlıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi. 3(3), 59-69.

Yılmaztürk, N. H. (2018). *The Mediator Role Of Emotion Focused Coping On The Relationship Between Perceived Stress And Emotional Eating*. Master's Thesis. Middle East Technical University.

## **EKLER**

## Ek 1: Etik Kurulu İzni

 <p><b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b> "Erdem, Bilgi, Gelişim"</p>	<p><b>Eastern Mediterranean University</b> "Virtue, Knowledge, Advancement"</p>	<p>99628, Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr</p>
---	---	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2018-0291

26.11.2018

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Dyt. Emel Uysal  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **26.11.2018** tarih ve **2018/61-11** sayılı kararı doğrultusunda "**Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme Durumunun Vücut Ağırlığı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkileri**" adlı çalışmanızı, Sayın Yrd. Doç. Dr. Sema Erge'nin danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.

  
**Doç. Dr. Şükrü TÜZMEN**  
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/ba.

[www.emu.edu.tr](http://www.emu.edu.tr)

## **Ek 2: Bilgilendirme Formu**

### **Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme Durumunun Vücut Ağırlığı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkileri**

Sevgili Katılımcılar,

Bu anket; “Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Çalışan ve Çalışmayan Kadınların Duygusal Yeme Durumunun Vücut Ağırlığı ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkileri” isimli yüksek lisans tezine, veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Anket formu, katılımcıların genel bilgilerini, beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgileri, antropometrik ölçümlerini içeren 5 bölümden oluşmaktadır. Anket sorularını, size uygun olan seçeneğin yanındaki kutucuğa “x” işareti ile işaretleyiniz. Vereceğiniz yanıtlar sadece bu araştırma için kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Zaman ayırarak bu araştırmaya katkıda bulunduğunuz için çok teşekkür ederim.

Emel UYSAL

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

### **Ek 3: Demografik Bilgi Formu**

#### **1. Yaş:**

- a) 18-24                      b) 25-34  
c) 35-44                      d) 45-65

#### **2. Medeni Durum:**

- 1)Evli              2)Bekar

#### **3. Çalışma Durumu (Son 1 yıldır düzenli olarak çalışıp-çalışmama durumu):**

- 1)Çalışıyor    2)Çalışmıyor

## Ek 4: Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu

### 4. Öğün atlar mısınız?

- a) Evet      b) Hayır      c) Bazen

### 5. Cevabınız Evet' ise, genellikle hangi öğünü atlarsınız?

- a) Sabah      b) Öğle      c) Akşam

### 6. Neden öğün atlarsınız? (4. soruya "Hayır" diyenlere sorulmayacak)

- a) Zayıflamak için      b) Canım istemediği için  
c) Unuttuğum/Fırsat bulmadığım için

### 7. Genellikle günlük tükettiğiniz ana ve ara öğün sayısı nedir?

\_\_\_\_\_ ana öğün      \_\_\_\_\_ ara öğün

### 8. En çok yemek yemek/atıştırmak istediğiniz saat nedir?

- a) 01:00-03:00      b) 04:00-06:00      c) 07:00-09:00      d) 10:00-12:00  
e) 13:00-15:00      f) 16:00-18:00      g) 19:00-21:00      h) 22:00-24:00

### 9. Bir günde yaklaşık kaç su bardağı su tüketiyorsunuz? \_\_\_\_\_ su bardağı



## Ek 5: Antropometrik Ölçümler Bilgi Formu

Ağırlık (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
BKI (kg/m <sup>2</sup> )	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Bel/Kalça oranı (cm)	

## Ek 6: Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

		Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
1	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
2	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim					
3	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
4	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
5	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
6	Yemeği abarttığımda suçlu hissederim					
7	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
8	Aç olmadığımda yerim.					
9	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
10	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					
11	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
12	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
13	Canımın sıkkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
14	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
15	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
16	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					
17	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
18	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
19	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü yada suçlu hissedersen yemek yemek isterim					
20	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim					
21	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
22	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
23	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum					

24	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
25	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
26	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
27	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum					
28	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
29	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
30	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım ediyor					

## Ek 7: Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılmıyorum (2)	Orta düzeyde katılmıyorum (3)	Büyük oranda katılmıyorum (4)	Tamamen katılmıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

## Ek 8: Ölçek İzin Belgesi



abidin dagli

Siz kişisine

28 Eyl

...



YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ D...

PDF - 241 KB

Sayın Emel UYSAL,  
Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçek ekte sunulmuştur. Kolay gelsin. Sevgilerimle...  
Dr. Öğr. Üyesi Abidin DAĞLI

Emel Uysal <[emeluysal77@hotmail.com](mailto:emeluysal77@hotmail.com)>, 27 Eyl  
2018 Per, [21:00](#) tarihinde şunu yazdı:

Merhaba,  
Ben Kuzey Kıbrıs' da yaşayan Doğu Akdeniz Üniversitesinde Beslenme ve Diyetetik Yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum gereği Sizin geliştirmiş olduğunuz yaşam doyumu ölçeğini kullanabilir miyim? Uygun görürseniz telif hakkınıza ihtiyacım vardır. Uygun bulursanız Ölçeği bana gönderirmisiniz?  
Saygılarımla.



Sinem Bilgen

Siz kişisine

8 Eki

...

Merhaba Emel Hanım,

Öncelikle tezinizde başarılar dilerim. Ölçeğimi tezinizde adımı referans göstererek memnuniyetle kullanabilirsiniz. Tezim de YÖK’de açık faydalanmak isterseniz.

Sizden ricam sonuçlarınızı benimle de paylaşmanız ki ben de kendimi kontrol edebileyim. Şu an ofisimde değilim birazdan size göndereceğim ölçek ve puanlamasını.

İyi çalışmalar diliyorum.

Sevgilerimle  
Sinem Bilgen

iPhone’umdan gönderildi

Emel Uysal <[emeluysal77@hotmail.com](mailto:emeluysal77@hotmail.com)> şunları yazdı (8 Eki 2018 10:38):

---