

Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Büşra Nur Güngör

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

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Şubat 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

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

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.

Doç. Dr. Ceren Gezer
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Ceren Gezer

2. Yrd. Doç. Dr. Nazal Bardak Perçinci

3. Yrd. Doç. Dr. Müjgan Öztürk

ÖZ

Bu çalışmada Balıkesir ili Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkinlerin beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma, Ekim 2020 ile Ocak 2021 tarihleri arasında 385 kişi ile yürütülmüştür. Araştırma verileri teke tek görüşme ve anket yolu ile bilgi toplama teknikleri kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda bireylerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıklarına yönelik bilgileri, antropometrik ölçümleri ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketimleri sorgulanmıştır. Beslenme bilgisini ölçmek için Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği, duygusal yemeyi ölçmek için Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve depresyon durumunu ölçmek için Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BB-BDÖ) kullanılmıştır. Bireylerin %44,2'sinin orta düzey beslenme bilgisine sahip olduğu, %47'sinin duygusal yiyici olduğu ve %46,5'inin depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Beslenme bilgisi ile duygusal yeme arasında orta düzeyde ters yönlü ($r = -0,321$, $p < 0,01$), beslenme bilgisi ile depresyon arasında düşük düzeyde ters yönlü ($r = -0,265$, $p < 0,01$) ilişki bulunmuştur. Duygusal yeme ile depresyon riski arasında orta düzeyde aynı yönlü ($r = 0,442$, $p < 0,01$) ilişki bulunmuştur. Ayrıca BKİ arttıkça beslenme bilgi düzeyinin azaldığı ve obez bireylerde beslenme bilgi düzeyinin düşük, duygusal yeme ve depresyon eğiliminin yüksek olduğu saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin aydınlatılması için daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip, uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Bilgisi, Duygusal Yeme, Depresyon, Obezite.

ABSTRACT

This was conducted with the aim to investigate the level of nutritional knowledge, emotional eating and depression of adults aged 20-64 living in Karesi, Balıkesir. Between October 2020 - February 2021, the study was conducted with 385 people through cross-sectional research. Research methods allowed data to be collected using various methods. These include face-to-face interview method, survey method and methods by documents/publications on the subject. The questionnaire asked the individuals taking part about their eating habits, anthropometric measurements and 24-hour retrospective food consumption. The Adult Nutrition Information level scale for nutrition knowledge, the emotional eating were used to measure. It was found that 44.2% of individuals had moderate nutritional knowledge, 47% were emotional eaters and 46.5% had a high risk of depression. As a result of the correlation analysis, a statistically significant association was found between nutritional information and emotional eating and depression ($p < 0,01$). A statistically significant negative correlation was found between emotional eating ($r = -0,321$, $p < 0,01$) and depression ($r = -0,265$, $p < 0,01$) with nutritional knowledge level. Emotional eating and depression risk were positively correlated ($r = 0,442$, $p < 0,01$). In addition, it was found that BMI levels decreased as nutritional knowledge increased; low nutritional knowledge, high tendency to emotional eating and depression were found in obese people. Further studies are needed to elucidate the level of nutritional knowledge, including the relationship between emotional eating and depression.

Keywords: Nutritional Knowledge, Emotional Eating, Depression, Obesity.

TEŞEKKÜR

Başta bizlere manevi miras olarak bilimi ve aklı bırakan ve bu ülkede bilim yapabilme fırsatına sahip olmamızı sağlayan ulu önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e,

Desteklerinden ve yardımlarından dolayı sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Ceren Gezer'e,

Bana bu zorlu pandemi sürecinde çalışma yapma olanağı sağlayan Balıkesir Karesi İlçe Kaymakamlığına,

Her şartta beni destekleyen, yardımcı olan meslektaşlarım Diyetisyen Melis Özmutaf, Diyetisyen Tuğba Nur Gülay ve Diyetisyen Handan Oğuz'a

Psikolog Dila Naz Kandiya ve S.G. Astsubay İbrahim Şimşek'e,

Bana her zaman inanmış olan, tüm zorluklara rağmen desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen babam Hüseyin Güngör'e, annem Nuray Güngör'e, kardeşlerim Yasin ve Yunus Emre Güngör'e her şey için sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Kapsam	1
1.2 Amaç	2
1.3 Hipotez	2
2 GENEL BİLGİLER	3
2.1 Beslenme	3
2.2 Beslenme Bilgi Düzeyi	4
2.2.1 Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler	5
2.2.2 Beslenme Bilgisi ve Obezite	5
2.3 Duygusal Yeme	6
2.3.1 Fiziksel Açlık	7
2.3.2 Duygusal Açlık	8
2.3.3 Duygusal Yeme İle İlgili Teoriler	8
2.3.4 Duygusal Yeme ve Obezite	9
2.4 Depresyon	11
2.4.1 Depresyon ve Beslenme	11
2.4.2 Depresyon ve Obezite	12

2.5 Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisi.....	13
3 GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	16
3.2 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	16
3.2.1 Anket Formu Bölüm 1 - Genel Bilgiler	17
3.2.2 Anket Formu Bölüm 2 - Beslenme Alışkanlıkları	17
3.2.3 Anket Formu Bölüm 3 - Antropometrik Ölçümler	17
3.2.4 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı	18
3.2.5 Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)	18
3.2.6 Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	20
3.2.7 Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BB-BDÖ)	22
3.3 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	23
4 BULGULAR	25
4.1 Bireylerin Genel Özellikleri	25
4.2 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	28
4.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	31
4.4 Bireylerin Beslenme Durumu.....	33
4.5 Bireylerin YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Puan ve Sınıflamaları.....	37
4.6 YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ İlişkisinin Analizi	41
5 TARTIŞMA	54
5.1 Bireylerin Genel Özellikleri	54
5.2 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları	56
5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	58
5.4 Bireylerin Beslenme Durumu.....	60
5.5 Bireylerin YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Puan ve Sınıflamaları.....	62

5.6 YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ İlişkisinin Analizi	64
6 SONUÇ	69
7 ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	74
EKLER.....	88
Ek 1: Etik Kurul Onay Formu	89
Ek 2: Balıkesir Karesi İlçe Kaymakamlığı Onay Formu	90
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	91
Ek 4: Anket Formu	93
Ek 5: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)	96
Ek 6: Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	99
Ek 7: Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BB-BDÖ)	100

KISALTMALAR

ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
BB-BDÖ	Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği
BeBiS	Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
Ca	Kalsiyum
cm	Santimetre
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DYÖ	Duygusal Yeme Ölçeği
FAO	Food and Agriculture Organization
Fe	Demir
g	gram
K	Potasyum
Kg	Kilogram
kkal	kilokalori
mcg	Mikrogram
mg	miligram
Mg	Magnezyum
n-3	Omega 3
NHANES	The National Health and Nutrition Examination Survey
P	Fosfor
Se	Selenyum

SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SYBDÖ	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VAS	Vizual Analog Skala
WHO	World Health Organization
YETBİD	Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi
Zn	Çinko

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: YETBİD Ölçeği Sınıflaması.....	20
Tablo 3.2: DYÖ Sınıflaması	21
Tablo 3.3: Korelasyon Katsayısı Yorumu.....	24
Tablo 4.1: Bireylerin Genel Özellikleri	25
Tablo 4.2: Bireylerin Kronik Hastalık Durumu	26
Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyete Göre Alkol ve Sigara Tüketme Durumu	27
Tablo 4.4: Bireylerin Öğün Atlama Durumu	28
Tablo 4.5: Bireylerin Öğün Atlama Nedenleri.....	29
Tablo 4.6: Bireylerin Su Tüketim Miktarı	29
Tablo 4.7: Bireylerin Beslenme Bilgisi Kaynakları.....	30
Tablo 4.8: Bireylerin Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve BKİ Değerleri	31
Tablo 4.9: Cinsiyete Göre BKİ Sınıflaması Dağılımı.....	32
Tablo 4.10: Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğelerinin Alım Durumu.....	33
Tablo 4.11: Cinsiyete Göre Bireylerin Besin Alım Durumu	35
Tablo 4.12: Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğesi Alımlarının Gereksinimleri Karşılanma Oranı	35
Tablo 4.13: Bireylerin YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Puanları	37
Tablo 4.14: Bireylerin YETBİD Ölçek Puanlarının Sınıflandırılması.....	37
Tablo 4.15: Bireylerin DYÖ Puanlarının Sınıflandırılması	39
Tablo 4.16: BB-BDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 4.17: Cinsiyete Göre Bireylerin Ölçek Ortalamaları	40
Tablo 4.18: YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Korelasyon Analizi.....	41
Tablo 4.19: YETBİD Ölçeği Sınıflamasına Göre DYÖ ve BB-BDÖ Ortalamalar....	42

Tablo 4.20: YETBİD, DYÖ ve BB-BÖ ile BKİ Korelasyon Analizi.....	43
Tablo 4.21: BKİ Sınıflamasına Göre YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Ortalamaları.....	45
Tablo 4.22: YETBİD-Temel Beslenme Bilgi Sınıflamasına göre Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 4.23: Enerji, Alkol ve Bazı Besin Öğelerinin Ölçek Puanları İle İlişkisi	51

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1: El Porsiyon Modeli.....	18
------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Kapsam

Bireysel ve toplumsal sağlığı korumanın yolu sağlıklı beslenmeden geçmektedir (TBSA, 2010). Fetal dönemden yaşamın sonuna kadar büyüme ve gelişme gereksinimleri için beslenme elzemdir. Beslenme biçimi sağlığını; kültürel etmenler, tütün ve alkol tüketimi, genetik faktörler ve çevresel faktörlerle beraber olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir (WHO, 2003). Zamanla gelişen teknolojiye bağlı olarak hareketsiz yaşam tarzı, hazır ve paketli gıda tüketiminin artması, stres gibi faktörler kronik hastalık riskini arttırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşam kalitesinin artırılması ve hastalık gelişim risklerinin azaltılması bağlamında beslenme büyük önem taşımaktadır (TBSA, 2010).

Beslenme davranışını ve besin seçimini etkileyen etmenlerden biri beslenme bilgisidir. Beslenme bilgisinin besin tercihinin etkilemesi besin ögesi alımını da etkilemesi anlamına gelmektedir. Bu anlamda; beslenme bilgisindeki yetersizlikler veya yanlışlar besin seçimini olumsuz etkilemektedir ve bu durum kronik hastalıkların gelişim riski ile ilişkilidir (Batmaz, 2018).

Beslenme durumunu, besin alımını ve tercihinin etkileyen faktörlerden bir diğeri ise duygudurumdur. Özellikle aşırı stres, üzüntü, öfke gibi olumsuz duygular besin alımını arttırıp/azaltma yönünden kuvvetli etkiye sahiptir. Duygusal yeme davranışı; genellikle olumsuz duygulara karşı geliştirdiğimiz, fizyolojik olmayan bir açlık sonucu besin alımının değişmesi ve alınan besin miktarının artması olarak karşımıza

çıkmaktadır. Besin tercihinin enerjisi yoğun besinlerden yana olması ve besin miktarının kontrol edilememesi, duygusal yeme davranışı geliştiren bireyleri obezite riski ile karşı karşıya getirmiştir (Aykut, 2018).

Duygusal yeme ve obezite ile yakından ilişkili olan depresyon önemli bir mental bozukluktur. Beslenme durumunu, besin alımını etkilemekle beraber; tüketilen besin çeşidi de depresyonu etkileyebilmektedir (Ju ve ark., 2019). Bu durum beslenme ve obezite ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğunun da göstergesidir. Depresyon obezitenin nedeni olabilirken; sonucu olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Strien ve ark. , 2016).

1.2 Amaç

Bu araştırmada Türkiye Cumhuriyeti Balıkesir iline bağlı Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.3 Hipotez

H0: Beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkilidir.

H1: Beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkili değildir.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme

Yaşamın sürdürülebilmesi için temel gereksinimlerimizden biri beslenmedir. Beslenme; besinleri sosyal, kültürel, ekonomik ve fizyolojik şartlar göz önünde bulundurarak büyüme ve gelişmede, sağlığın korunmasında kullanan bilim dalıdır (Baysal, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) besinlerin doğru ve en iyi şekilde kullanımına yönelik beslenme eğitimi verilmesini temel sağlık bakımı öğelerinden biri olarak ele almaktadır. Beslenme yetersizliğine ve beslenmeden kaynaklanan sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan hastalık yükünün azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması bakımından beslenme eğitimi önem arz etmektedir (Baysal ve ark. , 2016).

Dünyadaki ölümlerin %63'ü diyabet, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Sürdürülebilir sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması ve yaşam tarzı haline getirilmesi, tütün ve tütün ürünlerinden uzak durulması gibi yaklaşımlar sayesinde önlenabilir olan bulaşıcı olmayan hastalıklar, yalnızca sağlık problemi değil aynı zamanda ekonomik bir problemdir.

Besin öğelerinin gereksinim düzeyinin altında ya da üzerinde alınması hem kişilerin büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkilemekte hem de hastalık riskleri ile ilişkilendirilmektedir. Küresel düzeyde hastalık yükünün artmasına neden olan risk faktörlerinden birinin sağlıksız beslenme olduğu göz önünde bulundurulduğunda,

toplum sağlığı, bireysel sağlık ve sağlığın ekonomik yükünün hafifletilmesi açısından sağlıklı beslenme oldukça önemlidir (Tayfur ve Ayhan, 2015).

2.2 Beslenme Bilgi Düzeyi

Beslenme bilgisi genel anlamıyla; sağlık ve beslenme ile ilgili kavramları, hastalık ve diyet ilişkisini, temel besin grupları ve bu grupları oluşturan besinleri, besin gereksinimleri ve diyetel kavramları, sağlıklı beslenme önerileri ile buna yönelik yaklaşımları ifade eden bilgiler olarak tanımlanmaktadır (Miller ve Cassady, 2015).

Dinamik bir bilim olan beslenmenin bilgi kaynakları arasında televizyon, gazete, sosyal medya gibi interaktif iletişim kanalları yer almaktadır. Özellikle sosyal medya platformlarında, internet sitelerinde ve televizyon kanallarında beslenme ve sağlıklı yaşama dair verilen bilgiler her geçen gün artmaktadır. Beslenmenin git gide popüler bir konu haline gelerek bu alanda verilen bilgilerin çoğalması bilgi kirliliğini de beraberinde getirmektedir (Duralı, 2019).

Beslenmeye dair bilgi kirliliğinin artması, bireylerin doğru beslenme bilgisine sahip olmalarına engeldir. Beslenme bilgisi, yeme davranışlarına etki etmekte olup bu alanda bilgi kirliliğinin artması yanlış yeme davranışlarına, dolayısıyla hatalı besin tercihlerine sebep olabilmektedir (Batmaz, 2018).

Öte yandan beslenme bilgisinin sosyal ve çevresel birçok etmenden etkileniyor olması ve insanların edindikleri bilgileri yaşamlarına birebir uygulamaması nedeniyle beslenme bilgisinin yeme davranışına olan etkisinin net olmadığı da ifade edilmektedir. Buna karşın beslenme bilgisi, besin seçimini ve yeme davranışını daha sağlıklı ve olumlu yönde değiştirmek isteyen bireylere motivasyon kaynağı olması bakımından önemli etmendir. Bu bağlamda beslenme bilgisi sağlıklı besin tüketiminin

teşvikine yardımcı olur ve böylece bulaşıcı olmayan hastalık risklerinin önlenmesine katkı sağlar (Barbosa ve ark. , 2016).

Yapılan araştırmalar düşük sağlık okur yazarlığının, sağlık alanındaki ekonomik harcamaların artması ve kronik hastalıklarda tedavi ile hastalık yönetiminin güçleşmesi arasında kuvvetli bağlar olduğunu göstermektedir. Sağlıklı beslenmenin kronik hastalıklardaki önleyici rolü ve iyi düzeyde beslenme bilgisinin sağlık okur yazarlığının bir bileşeni olduğu göz önünde bulundurulursa; beslenme ve beslenme bilgi düzeyi, sağlık maliyetlerini düşürmede ve hastalık riski ile yükünün azaltılmasında önemli bir etkiye sahiptir (Spronk ve ark. , 2014).

2.2.1 Beslenme Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey beslenme bilgi düzeyini en çok etkileyen faktörlerdir. Bununla beraber inanç, kültür, sosyal çevre gibi unsurlar da beslenme bilgisini etkileyen diğer faktörlerdir. Yapılan çalışmalar eğitim düzeyi yüksek kişilerin daha yüksek beslenme bilgisine sahip olduğunu, kadınların beslenme bilgisinin erkeklerin beslenme bilgisinden daha yüksek olduğunu, orta yaşlı bireylerin genç ve yaşlı nüfusa oranla beslenme bilgi düzeyinin daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde sosyo ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin beslenme bilgisinin de yüksek eğilimde olduğu bildirilmektedir (Hendrie ve ark., 2008, Spronk ve ark., 2014, Batmaz, 2018).

2.2.2 Beslenme Bilgisi ve Obezite

Sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olmak ve besin tercihini daha sağlıklı hale getirmek için beslenme bilgisi önemli bir araçtır. Temelde bu durum Bilgi-Tutum-Davranış modeline dayanmaktadır (O'Brien ve Davies, 2007). Bel çevresi ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) gibi antropometrik ölçümler kullanılan çalışma sonuçları,

beslenme bilgisinin obezite ve kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Akkartal ve Gezer, 2019).

Örneğin, yapılan bir araştırma sonucunda beslenme bilgisi yüksek olanların yeme davranışlarının daha sağlıklı yönde olduğu, total yağ ve doymuş yağ alımının daha düşük bulunduğu ortaya çıkmıştır (Batmaz, 2018).

Yapılan bir diğer çalışma sonucunda ise kronik ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltıcı etkiye sahip olması nedeniyle önerilen Akdeniz diyeti ile beslenme bilgisinin ve düşük obezite prevalansının ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yüksek beslenme bilgisi ile Akdeniz tipi beslenme biçiminin arttığı; artan beslenme bilgi düzeyi ile obezite riskinin de azaldığı sonucuna varılmıştır (Bonaccio ve ark. , 2013).

2.3 Duygusal Yeme

Anne karnından başlayıp ömrümüz boyunca gelişen ve devam eden yeme davranışı sosyal ve psikolojik bir çok durumdan etkilenmektedir. Vücuda alınan besinler yalnızca fizyolojik etki göstermez, psikolojik olarak da etki gösterir ve bireylerin besin seçiminde içinde bulundukları ruh hali ve psikolojik durumları önemli bir etkidir. Duygu durumumuz ve ruh halimiz, tüketilen besin miktarını ve çeşidini, yeme isteğini ve bu isteğin ne zaman başlayıp ne zaman sonlanacağını, iştah kontrolünü dolayısıyla alınan enerji miktarını da etkilemektedir (Tanrıverdi, 2020).

Duygusal yeme; üzüntü, endişe, kaygı, sinir, öfke, anksiyete gibi olumsuz duygulara karşı geliştirilen, daha çok kalori yoğunluğu yüksek, yağlı ve şekerli gıdaları tüketme eğilimi gösteren aşırı yeme davranışdır. Hafif kilolu ve şişman bireylerde sıklıkla duygusal yeme davranışı ile karşılaşmaktadır ve kadınlarda erkeklere oranlara daha fazla görülmektedir. (Frayn ve Knäuper, 2018; Strien, 2018).

Duygularımız davranışlarımızı şekillendirici etkiye sahiptir. Besin seçimi, tüketim miktarı, çiğneme süresi, yemek yeme hızı, iştah durumu gibi durumlarda ruh halimiz ve duygudurumumuz belirleyici bir etkidir. (Ünal, 2018).

Bireylerin haz duydukları besinleri sıklıkla ve daha fazla tüketmesi besin alımını arttırıcı bir etkidir (Baysal, 2014). Bu durum olumsuz duygulara karşın mutluluk ve haz duyma adına besin alımının arttırılmasını açıklamaktadır. Tıkanırcasına yeme davranışını harekete geçiren önemli faktörlerden biri öfke duygusudur. Nefret ise anormal yeme davranışlarında sürekliliğe yol açmaktadır. Karbonhidratlardan zengin besinler, seratonine bağlı olarak stres düzeyini düşürmede etkilidir. Dolayısıyla kişiler negatif duygularla baş etmek adına karbonhidattan zengin besinlere yönelmektedir (Ünal, 2018).

Duygu durumuna bağlı olarak besin alımını etikleyen faktör iştahtır. Açlık ile iştah birbirinden farklı iki olgudur. Açlık fizyolojik bir süreç iken; iştah psikolojik bir etkidir (Carola ve ark. 1990).

2.3.1 Fiziksel Açlık

Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization – FAO) tanımına göre açlık, besinlerle alınan enerjinin yetersizliğine bağlı olarak hissedilen ağırlı ve rahatsız edici bir histir (FAO, 2020). Açlıkta kan şekeri düşük seviyelerde (60-100 mg/dl) seyretmektedir (Altın, 2017).

Fiziksel açlıkta halsizlik, midede kazınma hissi, kimi zaman baş ağrısı mevcuttur ve besin alımı sonrasında son bulmaktadır. Besin alımı daha yavaştır, yemeğe saldırmadan daha kontrollü tüketim söz konusudur ve tokluk ile beraber kişi besin alımını sonlandırabilmektedir (Ünal, 2018).

Fiziksel açlığın besin alımı ile sonlanmasının ardından tokluk hissini başlaması bireylerin daha iyi ve rahatlamış hissetmesine yol açarken, duygusal açlıkta

besin alımından sonra mutsuzluk ve huzursuzluk hissi hakim olmaktadır. Fiziksel açlıktakinin aksine duygusal açlıkla her besin alımı sonrasında pişmanlık vardır (Tunç, 2019).

2.3.2 Duygusal Açlık

Duygusal açlık, yetersiz enerji/besin alımı ve midede duyulan kazınma hissi söz konusu olmaksızın yalnızca o anki duyulan hislere yanıt olarak gelişen bir durumdur. Gerçek yani fiziksel açlıkta ortaya çıkan belirtiler görülmeden aniden başlar ve tokluk hissi ile genellikle son bulmaz. Şekerli, yağlı ve yoğun enerjiye sahip besinleri tüketme eğilimi mevcuttur (Ünal, 2018).

Açlık hissi sürekli olarak devam etmektedir ve duyulan açlık içgüdüselidir. Ruhsal bir durum olan duygusal açlık, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) yeme bozukluğu kriterlerinde yer alan açlık duyulmadan besin tüketimi, aşırı miktarda besin alımı, doyma hissinin farkında olunmaması gibi bulgularla benzerlik göstermesi bakımından tedavi gerektiren bir davranış bozukluğudur. Yeme davranışlarındaki yanlış yönelimler yerine doğrusu konularak düzeltilmelidir (Tunç, 2019, Berkman ve ark., 2015).

2.3.3 Duygusal Yeme İle İlgili Teoriler

Psikosomatik teori; kişilerin aç ya da tok olduklarının farkında olmaması yani yanlış açlık farkındalığı nedeniyle besin alımının aşırı olmasıdır. Bu davranışı gösteren bireyler ne kadar besin tükettiklerinin farkındalığına varmak için dış uyaranlara gereksinim duyarlar.

Obezite teorisi; obez bireylerin açlık ve anksiyete durumlarını ayırt edememelerine bağlı olarak gergin, kızgın ya da üzgün olduklarında açlık durumundaymış gibi yeme davranışı göstermeleridir (Serin ve Şanlıer, 2018).

İçsel-dışsal teori; normal ağırlığa sahip bireylerin kaygı, üzüntü gibi durumlarda genellikle besin alımını azaltmasına karşın, obezlerde içsel uyarılara karşı duyarsızlık sonucu besin alımında azalmanın olmaması olarak ifade edilir. Psikosomatik teoride olduğu gibi içsel açlık ve tokluk uyarıları etki göstermez. Psikosomatik teoriden ayrılan en önemli farkı ise dışsal yeme davranış eğiliminde olan kişilerin besin alımı yalnızca besinle beraber bulunduğu ortamda iken söz konusudur. Besinin bulunmadığı ortamda yeme davranışı ve/veya isteği gözlenmezken, besin varlığında görüntüsünden, kokusundan etkilenerek aşırı yeme davranışı gösterirler (Serin ve Şanlıer, 2018).

Kısıtlama teorisi; genellikle sahip oldukları ağırlığı korumak isteyen veya ağırlık artışının önüne geçmek isteyen bireylerde görülen aşırı yeme isteği ve bu isteğe bilinçli olarak getirilen karşı koyma/kısıtlamalar olarak tanımlanmaktadır. Bu kısıtlama gereksinim miktarından değil; kişinin tüketmeyi arzuladığı miktardan yapılan bir kısıtlama çabasıdır. Kısıtlayıcı yeme davranışının uzun zaman devam etmesi, ardından kontrolsüz yeme ataklarını da beraberinde getirebilmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018).

Kaçış teorisi; negatif duygulardan kaçmak adına aşırı yeme eğiliminin gösterilmesidir (Serin ve Şanlıer, 2018).

2.3.4 Duygusal Yeme ve Obezite

DSÖ obeziteyi Beden Kütle İndeksi (BKİ) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olarak tanımlamaktadır. DSÖ 2016 senesinde dünyada 1,9 milyar insanın fazla kilolu olup, 650 milyondan fazlasının obez olduğunu rapor etmiştir. Önlenebilir olan obezite; diyabet, kanser, kalp hastalıkları gibi kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. DSÖ yağ şeker ve enerji içeriği bakımından yüksek değerlere sahip besinlerin fazla tüketiminin obeziteye yol açan nedenlerden biri olduğunu bildirmiştir (WHO,2020).

Duygusal yeme ile obezite bağlantısı ise; duygusal yiycilerin stres ve olumsuz duygularla başa çıkmak için genellikle şeker ve yağdan zengin yüksek enerjili besinleri fazla miktarda tüketmesine ve buna bağlı olarak BKİ ile ağırlık artışının gözlenmesinden kaynaklanmaktadır (Frayn ve Knäuper, 2018).

Yapılan kesitsel araştırmalar sonucu, obezite ve depresyon arasında duygusal yemenin bir aracı rolünde olduğu kanısına varılmıştır (Strien, 2018, Ünal, 2018). Yapılan bir çalışma sonucunda yüksek duygusal yeme eğilimleri ile depresif bulgular ilişkili bulunmuş olup; depresyondan bağımsız olarak duygusal yeme eğilimleri arttıkça BKİ değerlerinin de arttığı görülmüştür (Strien, 2018).

Duygusal yeme ve obezite arasındaki ilişkinin yollarından biri de kortizol hormonudur. Duygusal yemeyi tetikleyen stres, aynı zamanda kortizol hormon düzeylerinde de artışa neden olur. Stresle artmış olan kortizol seviyesinde meydana gelen bu yükselme, bireylerde yeme isteğinin özellikle kızarmış, tatlı ve tuzlu besinlerin tüketimini tetiklemektedir. Aşırı besin alımı sonucu ağırlık artışı ve dolayısıyla obezite gelişim riskinde de artış meydana gelmektedir (Tunç, 2019, Tek ve Bakan, 2018).

Yapılan bir çalışma sonucunda ise obez bireylerin olumsuz duygular ve durumlar karşısında; zayıf bireylerin ise olumlu durumlarda duygusal yeme davranışı sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Obezlerin stres, üzüntü, endişe gibi durumlarda duygusal yeme davranışı sergilemesi zayıf yada normal kilolu bireylere oranla daha dürtüsel davranmalarından kaynaklanabilmektedir. Bu durum yeme davranışını kontrol etmelerinde güçlüğe ve aşırı besin alımına yol açmaktadır.

Tüm bunlara ek olarak obez bireylerde azalmış dopamin düzeyleri de aşırı yeme davranışını tetikleyen bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Dopamin yetersizliği görülen bireyler bu yetersizliğin bir sonucu olarak, haz ve mutluluk

duymak için bu eksiği dışarıdan kapatma ve bağımlı olma eğilimindedirler. Davis ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yürütülen çalışmada aşırı yeme davranışının obez kişilerde beynin azalmış dopamin seviyesini yükseltmek adına telafi mekanizması olduğu belirtilmiştir. (Davis ve ark., 2008, Serin ve Şanlıer,2018).

2.4 Depresyon

Bireyin ruh halini, düşüncesini, hareketlerini ve bedensel işlevlerini eş zamanlı olarak olumsuz yönde etikleyen, kronikleşmiş mutsuzluk ve yaşamdan zevk almama halidir. Çevresinde olup biten olaylara, durumlara ve kişilere karşı azalmış ilgi ile ilgi kaybı, iştahta artma/azalma, uyku kalitesinde düşüşle beraber uyku süresinin normalden kısa veya uzun olması vb durumlar depresyonla beraber gözlenmektedir. (Özdemir, 2015).

Depresyon, dünyada 264 milyondan fazla insanda görülen, ciddi bir mental bozukluktur. Hastalık gelişim riski ile hastalık yükünde artışa neden olan depresyon kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Yorgunluk, yalnızlık, ümitsizlik ve konstantrasyon bozukluğu ile karakterize depresyonun en önemli tehlikesi inihara yol açabilmesidir. Her sene yaklaşık 800.000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmekte ve 15-29 yaş arasığındaki bireylerin ölüm nedenleri arasında intihar ikinci sırada yer almaktadır (WHO,2020).

2.4.1 Depresyon ve Beslenme

Depresyon psikolojik, sosyal ve biyolojik etmenlerin birinden veya birden fazlasından kaynaklı olabilmektedir. Beslenme ve depresyon ilişkisi ise çift yönlü çalışmaktadır (Baune ve Tully, 2016).

Beslenme şekli depresyon başlangıcı ve seyri için bir neden olabilirken; depresyon beslenme durumunu etkileyebilmektedir. Akdeniz tipi beslenme biçimi gibi yüksek meyve sebze tüketimi, tam tahıllı ve posadan zengin beslenme ile minimum

işlenmiş gıda tüketiminin yer aldığı sağlıklı beslenme modellerinin depresyona karşı koruyucu etki gösterebileceği bildirilmektedir. İşlenmiş besinlerden zengin, yüksek şeker ve yağ tüketiminin olduğu batı tipi beslenme biçimi ise depresyon riskini arttırabilmektedir. Bir meta-analiz sonucuna göre ise sağlıklı beslenme şekilleri ile düşük düzeyde depresyon ilişkili bulunmuştur (Baune ve Tully, 2016).

Beslenmenin depresyondan koruyucu etkisinin yanında; depresyonun da beslenme davranışı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Araştırmalar, depresif ve ruhsal bozukluklar ile kötü beslenme alışkanlıklarının, sigara ve alkol tüketiminin ve azalan fiziksel aktivitenin ilişkili olduğunu göstermektedir. Depresif bireylerin besin tercihleri; depresif olmayan bireylere kıyasla daha sağlıksız olma eğilimindedir. Yapılan bir çalışma depresif bulguların varlığında daha düşük meyve sebze tüketimi olduğunu; şeker ve yağdan zengin enerji içeriği yüksek besinler ile fastfood tüketiminin ise daha fazla olduğunu bildirmiştir (Baune ve Tully, 2016, Tunç 2019).

Depresyon bireyler üzerinde genellikle iştah azalmasına yol açarken; DSM-5'te depresyonun iştah artışı ve vücut ağırlığındaki artış ile ilişkili tipik olmayan bir alt tipinin de var olduğu bildirilmiştir. Bu depresyon alt tipinin belirteçlerinden biri ise depresyon ve obezite arasında aracı rolünde olan duygusal yemedir (Strien, 2018). Yapılan çalışmalar duygusal yeme ile depresif semptomlar arasında doğrusal bir ilişki olduğunu, yüksek depresif bulguların artmış duygusal yeme ile alakalı olduğunu ortaya çıkarmıştır (Dingemeas ve ark., 2009, Stapleton ve Mackay, 2014, Tüzen, 2019).

2.4.2 Depresyon ve Obezite

Obezite ve depresyon git gide yaygınlaşan, ciddi halk sağlığı sorunlarındandır. Yapılan çalışmalar obezite ve depresyonun gelişiminde rol oynayan bazı biyolojik, psikolojik yolların ortak olduğunu göstermektedir (Chauvet-Gelinier ve ark. , 2019).

Kronik düşük dereceli inflamasyon, nöroendokrin bozukluklar, beyin-bağırsak mikrobiyota aksis sorunları gibi biyolojik problemler; erken travma, çevresel yoksunluk, etkisiz başa çıkma stratejileri gibi psikolojik faktörler ve bunlara ek olarak sağlıksız alışkanlıklar; hem obezite hem depresyon gelişim riskinde ortak olan bulgulardır. Depresyon obezite riskinde artışa sebep olabilirken, obezite varlığında depresyon riski de yükselebilmektedir. Bu durum ciddi küresel yüklere sahip olan depresyon ve obezitenin birbiri ile karşılıklı olarak ilişkili olduğunu göstermektedir (Chauvet-Gelinier ve ark. , 2019).

Duygusal yeme, depresyon ve obezite ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, yüksek BKİ değerleri ile yüksek depresif bulgular hem erkek hem kadınlar için ilişkili bulunmuştur. Ayrıca duygusal yeme eğilimi yüksek olan ve yüksek depresif belirtileri olan bireylerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Lazarevich ve ark. , 2016).

2.5 Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisi

Beslenme yaşamın ilk anından itibaren başlar ve hayatın idamesi ile büyüme ve gelişmenin sağlanması için süregelen en temel gereksinimlerden biridir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bireylere kazandırılması toplum sağlığı açısından da önem arz etmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ediniminde sosyal çevre, dini inanışlar, eğitim düzeyi, yaş, sağlıklı gıdaya olan erişim imkanı ve beslenme bilgisi düzeyi gibi faktörler etkilidir. Bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve besin tercihini etkileyen bir diğer öge ise duygudurum ve ruhsal/psikolojik faktörlerdir. Stres düzeyinin düşük veya yüksek olması ile bu durumun kişilerin ruh haline olan etkisi besin seçiminde de etkili olabilmektedir (Duralı, 2019). Bireylerin sahip olduğu beslenme bilgisi daha bilinçli tercihlerde bulunmasına ve farkındalığının artmasına katkı sağlamaktadır (Batmaz, 2018).

Yapılan bir çalışmada beslenme bilgisinin besin etiketi okuma ile ilişkili olduğu, beslenme bilgisi yüksek olan bireylerin besin etiketlerine ve içeriklerine daha fazla dikkat ettiği; dolayısıyla daha bilinçli tercihlerde bulunduğu bildirilmiştir (Miller ve Casady, 2015). Bir diğer çalışmada ise bireylerin beslenme bilgisi ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve Akdeniz diyeti arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu ve beslenme bilgisinin özellikle Akdeniz bölgesi ve civarındaki ülkelerde yaşayan bireylerde obezite ve hastalık risklerinin azaltılması bakımından önemli yer tutabileceği bildirilmiştir (Bottcher ve ark., 2017).

Beslenme eğitimi müdahalesi yapılan ergenlerde, beslenme eğitimi almış olan deney grubunun kontrol grubuna kıyasla daha yüksek beslenme önerisi ve besin seçimi puanına sahip olduğu, beslenme bilgisinin yeme davranışını ve eğilimlerini daha sağlıklı yönde etkilediği bildirilmiştir (Chung ve Fong, 2018). Beslenme bilgisinin besin tercihinin olan bu dolaylı ya da direkt yollu etkisi, duygusal yeme ile bilinçli farkındalık arasında negatif yönlü bir ilişkinin bulunması ve stres, depresyon ile duygusal yeme davranış eğilimlerinin artması bu üç faktör arasındaki ilişkiye ışık tutmaktadır. Duygusal yemenin özellikle enerji bakımından yoğun ve şekerli ve yağlı besinleri yeme eğilimi ile beraber aşırı yeme davranışı olarak tanımlandığını göz önünde bulundurursak, daha sağlıklı yeme davranışları için beslenme bilgisi aracı rolü olabilir. (Batmaz, 2018; Duralı, 2019; Akınca 2020).

Beslenme bilgisi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin bir diğer yolağı obezite kaynaklıdır. Obez bireylerde uygulanan beslenme tedavisinin etkili olabilmesi için yaşam tarzı değişikliğine gidilmesi ve bilincin arttırılması adına beslenme bilgisi önemli bir etkidir. Ayrıca beslenme bilgi düzeyinin araştırıldığı çalışmalarda iyi beslenme bilgisine sahip bireylerin obeziteye yol açabilen doymuş yağ, basit karbonhidratlar gibi öğelerin daha az tüketildiğinin bildirilmesi obezitenin önlenmesi

açısından beslenme bilgisinin etkili olduğunu göstermektedir. (Aslan, 2015; Batmaz, 2019; Duralı 2019). Bir çok çalışma obez bireylerde duygusal yeme davranışının zayıf ve normal bireylere kıyasla daha fazla görüldüğü yönündedir (Allison ve Heshka, 1993; Geliebter ve Aversa, 2003;  zdemir, 2015; Serin ve şanlıer, 2018).

Duygusal yemede sıklıkla görülen stres ve kaygı ile başa çıkma dürtüsü ve bununla beraber olumsuz duygulardan kaçış yolu olarak besin alımının arttırılması, kontrolsüzce yağ ve basit şekerden zengin yüksek enerjili besinlerin tüketiminin obeziteye yol açtığı bildirilmektedir ( zdemir, 2015;  nal, 2018; Akınca, 2020). Depresyon ve stres ise özellikle duygusal yeme eğilimi yüksek olan bireylerde tetikleyici olabilmektedir. Depresif belirtiler gösteren bireylerin stres ile başa çıkma adına sağlıksız besinlere yönelimi obeziteye neden olabilmekte iken; obez bireylerde yüksek seyreden stres hormonları, azalmış dopamin düzeyleri ise stres düzeylerinde artışa ve depresyona yol açabilmektedir (Serin ve şanlıer, 2018; Tüzen, 2019).

Bu bağlamda depresyon ve obezite karşılıklı olarak etkileşim halinde olup bu etkileşime duygusal yeme aracı etmektedir. Depresyona ve duygusal yemeye yön veren beslenme bilgisi ve beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi için beslenme eğitiminin verilmesi ise obezitenin önlenmesi ve yönetilmesi bakımından önem taşımaktadır (Lazarevich ve ark. , 2016).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştıramanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma Türkiye Cumhuriyeti Balıkesir ili merkez Karesi ilçesinde, 30 Eylül 2020 – 31 Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini Balıkesir-Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. TÜİK 2019 nüfus sayımı verilerine göre Balıkesir-Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası bireyler evreninin %95 güven düzeyi, %5 hata payı ile rastgele örneklem seçim yöntemi kullanılarak örneklem 385 kişi olarak belirlenmiştir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi nedeniyle çalışmaya dahil olan bireyler ile Balıkesir Karesi İlçe Kaymakamlığı önünde yer alan polis kontrol noktasında sosyal mesafe ve hijyen tedbirleri kapsamında teke tek görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır.

Bu araştırma için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Sağlık Etik Alt Kurulu'ndan 03.07.2020 tarihinde ETK00-2020-0164 sayılı karar (EK-1) ile onay alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Karesi İlçe Kaymakamlığından 29.09.2020 tarihinde 29459337-492-E.4368 sayılı karar (EK-2) ile izin alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen bireylere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-3) okutulup imzalatılmıştır.

3.2 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmada “Anket Yolu ile Bilgi Toplama”, “Teke tek Görüşme ile Bilgi Toplama”, “Konuyla İlgili Belgeler/Yayınlar Yolu ile Bilgi Toplama” teknikleri

kullanılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, çalışmanın amacı doğrultusunda geliştirilen anket formu (EK-4) kullanılmıştır. Anket formu teke tek görüşme tekniği kullanılarak bireylere Covid-19 tedbirleri çerçesinde sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uyarak yapılmıştır.

Anket formu 7 bölümden oluşmakta olup bireylerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıklarına yönelik bilgileri, antropometrik ölçümleri ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketimleri sorgulanmıştır. Ayrıca Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) kullanılmıştır.

3.2.1 Anket Formu Bölüm 1 - Genel Bilgiler

Anketin genel bilgiler bölümünde bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu ile varsa hangi hastalık olduğu, alkol ve sigara tüketimi ile tüketilen alkol ve sigara miktarlarını sorgulayan tanımlayıcı sorular yer almaktadır.

3.2.2 Anket Formu Bölüm 2 - Beslenme Alışkanlıkları

Anketin beslenme alışkanlıkları bölümünde öğün atlama durumu, öğün atlanıyorsa hangi öğünün/öğünlerin atlandığı ve öğün atlama nedeni, günlük su tüketim miktarı ile beslenmeye dair bilgileri hangi kaynaklardan edindikleri soruları bulunmaktadır.

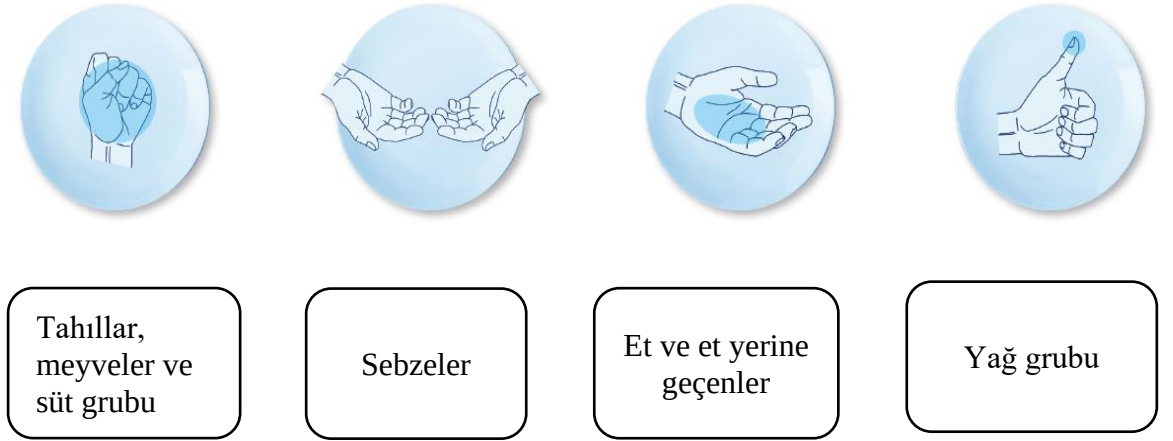
3.2.3 Anket Formu Bölüm 3 - Antropometrik Ölçümler

Anketin antropometrik ölçümler kısmında var olan vücut ağırlığı ve boy uzunluğu bilgileri; pandemi nedeniyle bireylerin kg cinsinden ağırlıkları ve cm cinsinden boy uzunlukları kendi beyanları doğrultusunda alınmıştır. Beyan edilen ağırlık ve boy uzunlukları üzerinden BKİ hesaplaması yapılmıştır.

BKİ=kg/m² formülü kullanılarak DSÖ'ye göre <18.5 kg/m² zayıf, 18.5-24.99 kg/m² normal, 25.0-29.99 kg/m² pre-obez, ≥30.0 kg/m² obez şeklinde sınıflandırılmıştır (Baysal ve ark., 2016; WHO, 2020).

3.2.4 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Bireylerin son 24 saat içerisinde tüketmiş oldukları besinler hatırlatma yöntemi ile kaydedilmiştir. Tüketim kaydı alırken miktarların hatırlatılması açısından; çay/tatlı/yemek kaşığı, kepçe, küçük/orta/büyük boy kase/tabak, su bardağı gibi miktarı net ölçülerden ve el porsiyon modelinden faydalanılmıştır (CDA, 2014). Besinlerin miktarlarına göre enerji, makro ve mikro besin öğeleri Beslenme Bilgi Sistemleri (BeBis) 8.2 versiyonu kullanılarak hesaplanmıştır.



Şekil 3.1: El porsiyon modeli (CDA,2014)

3.2.5 Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

Batmaz tarafından 2018 yılında geliştirilen Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD) dört kısımdan oluşmaktadır (EK-5). İlk kısımda bireylerin yönergelerdeki ifadelerle “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şeklindeki yanıtlardan

birini verdiği “Temel Beslenme Bilgisi” beşli likert leği yer almaktadır. İ güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha = 0,72’dır.

Doğru nermeler kesinlikle katılıyorumdan, kesinlikle katılmıyorum yanıtına kadar sırasıyla 4, 3, 2, 1 ve 0 puan olarak; yanlış önermeler ise tam tersi şeklinde, kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyorum yanıtına doğru sırasıyla 4, 3, 2, 1 ve 0 puan olarak hesaplanmıştır. Temel Beslenme Bilgisi leği 20 sorudan oluşmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 80’dır. Bireylerin aldığı puanlar Tablo 3.1’de belirtildiği gibi 65 puan üzeri çok iyi, 56-65 iyi, 45-55 orta ve 45’in altı kötü olarak değerlendirilmiştir (Batmaz, 2018).

YETBİD leğinin ikinci kısmında bireylerin beslenme ve sağlık ilişkisi 0 hiç ilişkinin olmaması; 10 çok ilişkili olmak üzere 0’dan 10’a kadar değerlendirildiği Vizual Analog Skala (VAS) leği yer almaktadır.

Ölçeğin nc kısmında 12 önermeden oluşan Temel Beslenme Bilgisi leği ile aynı beşli likert şeklinde olan; “Besin Tercihi” leği bulunmaktadır. Besin tercihi leği için Cronbach’s Alpha = 0,74’tür. Besin tercihi kısmında “şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.” ; “Beyaz ekmek, tam tahıllı(esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.” gibi bireylerin beslenme tercihlerini ölçen ifadeler bulunmaktadır. (Batmaz, 2018).

Değerlendirilmesi Temel Beslenme Bilgisi’nde olduğu gibi doğru ifadelerde kesinlikle katılıyorum 4 puan, katılıyorum 3 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum 2 puan, katılmıyorum 1 puan ve kesinlikle katılmıyorum 0 puan; yanlış ifadelerde kesinlikle katılmıyorum 4 puan, katılmıyorum 3 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum 2 puan, katılıyorum 1 puan, kesinlikle katılıyorum 0 puan olacak şekilde yapılmıştır. Besin tercihi ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 48 olup; katılımcıların puanları

Tablo 3.1’de belirtildiği gibi, 42 puan üzeri çok iyi, 37-42 iyi, 30-36 orta ve 35’in altı kötü olarak değerlendirilmiştir.

YETBİD ölçeğinin son kısmında bireylerin kendi besin tercihlerini 0’dan 10’a kadar değerlendirdikleri VAS ölçeği yer almaktadır. On çok iyi derecede besin tercihini; 0 ise yetersiz, az derecede yeterli besin tercihini ifade etmektedir (Batmaz,2018).

Tablo 3.1: YETBİD Ölçeği Sınıflaması

Puan Aralığı	Sınıflandırma
Temel Beslenme Bilgisi (Toplam Puan=80)	
< 45	Kötü
46-55	Orta
56-65	İyi
> 65	Çok iyi
Besin Tercihi (Toplam Puan=48)	
< 30	Kötü
30-36	Orta
37-42	İyi
> 42	Çok iyi

Kaynak: Batmaz, (2018).

3.2.6 Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Garaulet ve arkadaşları tarafından 2012 yılında orijinali geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2018 yılında Arslantaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Arslantaş, 2020).

On sorudan oluşan DYÖ'nün yeme isteğini engelleyememe, besin türü ve suçluluk hissi olmak üzere üç alt boyutu vardır. Üç alt boyutun iç tutarlılık Cronbach's alfa değeri sırasıyla 0,81, 0,57 ve 0,64 olup; ölçeğin tamamı için iç güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha = 0,84 olarak bulunmuştur (Arslantaş, 2020). Bu çalışmada Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçek kullanılmış olup (EK-6); bireylerin yöneltilen sorulara “asla, bazen, genellikle ve her zaman” yanıtlarından kendilerine en uygun olanı işaretlemeleri istenilmiştir.

Tablo 3.2: DYÖ Sınıflaması

Puan Aralığı	Sınıflama
0-5	Duygusal yiyici değil
6-10	Düşük düzeyde duygusal yiyici
11-20	Duygusal yiyici
> 21	Çok duygusal yiyici

Kaynak: Garaulet ve ark. , 2012

10 sorudan oluşan DYÖ'de ters madde yer almamaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük puan 0 olup; her zaman yanıtı için 3 puan, genellikle yanıtı için 2 puan, bazen yanıtı için 1 puan asla yanıtı için 0 puan üzerinden hesaplama yapılmıştır. Ölçeğin orijinal halinde sınıflama (Tablo 3.2); 0-5 puan duygusal yiyici değil, 6-10 düşük düzeyde duygusal yiyici, 11-20 duygusal yiyici ve 21 ve üzeri çok duygusal yiyici şeklindedir (Garaulet ve ark. , 2012). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda ise kesme puanı 21 olarak önerilmiştir. DYÖ puanının yüksekliği duygusal yeme davranışı eğiliminin yüksekliğini göstermektedir. (Arslantaş, 2020).

3.2.7 Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BB-BDÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında depresyon riskini ve belirtilerinin düzeyini ölçmek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği geliştirilmiştir (Beck, 1961). Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BB-BDÖ) ise yalancı depresyonun tespitinde ve oranlarının düşürülmesinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiş uluslararası kabul görmüş bir tarama testidir (EK-7) (Aktürk ve ark., 2005).

Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirliği 2005 yılında Aktürk ve arkadaşları tarafından yapılmış olup; iç tutarlılık katsayısı Cronbach alpha = 0.85 olarak hesaplanmıştır. Üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği olmak üzere 7 farklı konu hakkında bireylerin son 2 haftadaki duygu durumuna en yakın olan ifadeyi seçmesi istenmektedir. Her konu başlığının altında bulunan 0, 1, 2 ve 3 numaralı ifadelerden seçilen en yüksek rakamlar toplanarak değerlendirme yapılır. Ölçekten alınabilecek maximum puan 21 olup; herhangi bir kesme puanı belirtilmemiştir. Dördün üzerinde olan puanlarda ise depresyon riskinin %90 olduğu belirtilmiştir (Aktürk ve ark., 2005).

Depresyonun en büyük tehlikesinin intihara yol açması olduğu göz önünde bulundurulursa; BB-BDÖ'nün yedinci başlığında yer alan intihar düşüncesi veya isteğini sorgulaması ölçek puanından bağımsız olarak dikkat edilmesi gereken bir husustur. Toplumun yaklaşık %10-20'sini ilgilendiren depresyonun taramasını kolaylaştırması ve kısa, kolay anlaşılabilir olduğu için birinci basamak hekimlerinin rahatlıkla kullanabilmesi bakımından BB-BDÖ etkili bir tarama testidir. Yapılan araştırma sonucu major depresyon tanısı almış hastaların BB-BDÖ puanı tanı almamış bireylere kıyasla 5 kat yüksek bulunmuştur. Ölçekten alınan puanın artması depresyon riskinin de arttığının bir göstergesidir (Aktürk ve ark., 2005).

3.3 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunu toplanan veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bireylerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları, ölçek sınıflandırmaları gibi kategorik değişkenler için sayı (S) ve yüzde (%); yaş, ölçek puanları gibi sayısal değişkenler için ortalama ($\bar{x}$), alt, üst, standart sapma (SS) değerleri hesaplanmıştır.

Bireylerin enerji ve besin ögesi alımları ile ilgili veriler Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS) 8.1 aracılığı ile işlenmiştir. Yaşa ve cinsiyete özgü karşılama % değerleri ise Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) esas alınarak yapılmıştır (TÜBER, 2019).

Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi/Shapiro Wilk Testi ve histogram grafikleri ile incelenmiştir. Yapılan normal dağılım testleri sonucu normal dağılıma sahip olmadığı tespit edilen verilerin değerlendirmesinde non-parametrik testlerden faydalanılmıştır. İstatistiksel analizler %95 güven aralığında test edilmiş olup, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi, iki gruplu değişkenler için Mann Whitney U Testi, ikiden fazla gruplu değişkenler için homojen dağılımlı olanlarda Anova, homojen dağılıma sahip olmayanlarda Kruskal Wallis testi uygulanarak incelenmiştir. Gruplar arası farkları incelemek için Post Hoc Tamhane's T2 ve Scheffe testi yapılmıştır.

Korelasyon katsayısı yorumu r değeri pozitif ise aynı yönlü, r değeri negatif ise ters yönlü ve $r=0,00$ ise ilişki yok; $r=1,00$ ise mükemmel ilişki olmak üzere Tablo 3.3'de gösterildiği gibi yorumlanmıştır (Köklü ve ark., 2007).

Tablo 3.3: Korelasyon Katsayısının Yorumu

r	İlişki düzeyi
0,00	İlişki yok
0,01-0,29	Düşük düzeyde ilişki
0,30-0,70	Orta düzeyde ilişki
0,71-0,99	Yüksek düzeyde ilişki
1,00	Mükemmel İlişki

Kaynak: Köklü ve arkadaşları, 2007.

Bölüm 4

BULGULAR

4.1 Bireylerin Genel Özellikleri

Tablo 4.1: Bireylerin Genel Özellikleri

Cinsiyet			S	%
Erkek			176	45,7
Kadın			209	54,3
Yaş (yıl)	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
Erkek	36,43	13,94	20	64,0
Kadın	32,97	11,27	20	63,0
Toplam	34,55	12,66	20	64,0
Medeni Durumu			S	%
Bekar			194	50,4
Evli			191	49,6
Eğitim Durumu			S	%
Okur-yazar değil			1	0,3
Okur-yazar			8	2,1
İlkokul			37	9,6
Ortaokul/lise			105	27,3
Üniversite			203	52,7
Lisansüstü			31	8,1

Araştırmaya 176 erkek, 209 kadın birey dahil olmuş olup, bireylerin %45,7'sinin erkek, %54,3'ünün kadın; tüm bireylerin yaş ortalamasının $34,55 \pm 12,66$ yıl, kadın katılımcıların yaş ortalamasının $32,97 \pm 11,27$ yıl, erkek bireylerin yaş ortalamasının $36,43 \pm 13,94$ yıl olduğu bulunmuştur. Çalışmaya dahil olan bireylerin %50,4'ü bekar, %49,6'sı evlidir. Çalışmaya dahil olan bireylerin %9,6'sı ilkokul mezunu, %27,3'ü ortaokul/lise mezunu, %52,7'si üniversite mezunudur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Bireylerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Hastalık Durumu	S	%
Evet	93	24,2
Hayır	292	75,8
Diyabet	14	3,6
Hipertansiyon	26	6,8
Kalp Damar Hast.	13	3,4
Böbrek Hast.	1	0,3
Sindirim Sistemi Hast.	10	2,6
Kemik Eklem Hast.	4	1,0
Endokrin Hast.	11	2,9
Alerjik Hast.	14	3,6
Diğer*	15	3,9
*Vertigo, depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, demir eksikliği anemisi, blumia nervoza, multiple skleroz, migren ve nörodejenatif hastalık.		

Araştırmaya katılan bireylerin %24,2'sinin hekim tarafından tanı almış kronik bir hastalığı varken; %75,8'inin herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Tablo 4.2'de belirtildiği üzere bireylerin %3,6'sında diyabet, %6,8'inde hipertansiyon, %3,4'ünde kalp damar hastalıkları, %2,6'sında sindirim sistemi hastalıkları, %2,9'unda endokrin sistem (hormonal) hastalıkları olduğu ve %3,9'unun ise bu hastalıkların dışında kalan vertigo, depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, demir eksikliği anemisi, blumia nervoza, multiple skleroz, migren ve nörodejenatif hastalık tanısı aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Bireylerin Cinsiyete Göre Alkol ve Sigara Tüketme Durumu

Alkol Tüketimi	S	%
Erkek (S=176)	81	46
Kadın (S=209)	65	31,1
Toplam (S=385)	146	37,9
Sigara Tüketimi	S	%
Erkek (S=176)	90	51,1
Kadın (S=209)	58	28,8
Toplam (S=385)	148	38,4

Çalışmaya katılan tüm bireylerin %37,9'u, erkek katılımcıların %46'sı, kadın bireylerin ise %31,1'i alkol tüketmektedir. Bireylerin %51,1'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanan erkek bireylerin oranı %51,1 iken; sigara kullanan kadın bireylerin oranı %38,4 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

4.2 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Araştırmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %34,5'inin öğün atladığı, %23,4'ünün öğün atlamadığı, %42,1'inin ise bazen öğün atladığı ortaya çıkmıştır. En çok atlanılan ana öğün %37,9 ile öğle yemeği iken; en çok atlanılan ara öğün ise %63,6 oranı ile kuşluktur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Bireylerin Öğün Atlama Durumuna Göre Dağılımı

Öğün Atlama Durumu	S	%
Evet	133	34,5
Hayır	90	23,4
Bazen	162	42,1

En Çok Hangi Öğünü Atlarsınız?	S	%
Kahvaltı	85	22,1
Öğle Yemeği	146	37,9
Akşam Yemeği	14	3,6
Kuşluk	245	63,6
İkinci	106	27,5
Gece	125	32,5

Tablo 4.5: Bireylerin Öğün Atlama Nedenlerine Göre Dağılımı

Öğün Atlama Nedeni	S	%
İştahsızlık	42	10,9
Zamanım yok	100	26
Diyet yapıyorum	35	9,1
Canım istemiyor	106	27,5
Diğer*	12	3,1
Öğün atlamıyor	90	23,4
Toplam	385	100

*Uyku düzeni, ekonomik nedenler.

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere bireylerin %10,9 iştahsızlık, %26,0 zaman yetersizliği, %9,1 diyet yapıyor olma durumu, %27,5 canı istemediği için ve %3,1'i ise diğer nedenlerden ötürü öğün atlamaktadır. Bireylerin %23,4'ü ise öğün atlamamaktadır.

Tablo 4.6: Bireylerin Su Tüketim Miktarı

Su Tüketim Miktarı	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
Erkek	1875,57	823,55	250	5000
Kadın	1821,53	724,09	250	4000
Toplam	1846,23	770,59	250	5000

Tüm bireylerin su tüketim miktarları değerlendirildiğinde günlük ortalama tüketilen su miktarı $1846,2 \pm 770,59$ ml/gün olarak hesaplanmıştır. Cinsiyete göre kıyaslandığında kadınların erkeklerden daha az su tükettiği bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Bireylerin Beslenme Bilgisi Kaynakları

Beslenme Bilgisi Kaynakları	S	%
Gazete/dergi	86	22,3
TV/Radyo	123	31,9
Sosyal Medya	240	62,3
Diyetisyen/Doktor	169	43,9
Bilimsel Yayınlar	80	20,8

Tablo 4.7’de bireylerin beslenme bilgisi kaynaklarının dağılımı incelenmiştir; beslenme bilgisi kaynağı olarak en çok tercih edilen kaynak %62,3 oran ile sosyal medya, en az tercih edilen kaynak ise %20,8 oran ile bilimsel yayınlardır (Tablo 4.7).

4.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.8: Bireylerin Vücut ağırlığı, Boy uzunluğu ve BKİ Değerleri

Cinsiyet		$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
Erkek (S=176)	Vücut ağırlığı (kg)	81,58	14,82	53	133
	Boy uzunluğu (cm)	178,76	7,29	155	196
	BKİ (kg/m ²)	25,50	4,14	18,12	40,12
Kadın (S=209)	Vücut ağırlığı (kg)	64,62	15,14	38	125
	Boy uzunluğu (cm)	164,16	6,33	150	182
	BKİ (kg/m ²)	23,97	5,51	12,85	42,75
Toplam (S=385)	Vücut ağırlığı (kg)	72,37	17,19	38	133
	Boy uzunluğu (cm)	170,83	9,95	150	196
	BKİ (kg/m ²)	24,67	4,98	12,85	42,75

Tablo 4.8’de erkek bireylerin vücut ağırlığı ortalamasının 81,58±14,82 kg; boy uzunluğu ortalamasının 178,76±7,29 cm, BKİ ortalamasının 25,49±4,14 kg/m²; kadın bireylerin vücut ağırlığı ortalamasının 64,62±15,14 kg, boy uzunluğu ortalamasının 164,16±6,33 cm, BKİ ortalamasının ise 23,97±5,51 kg/m² olduğu belirtilmektedir. Tüm bireylerin vücut ağırlığı ortalaması 72,37±17,19 kg; boy uzunluğu ortalaması 170,83±9,95 cm, BKİ ortalaması ise 24,67±4,98 kg/m²’dir.

Tablo 4.9: Cinsiyete Göre BKİ Sınıflaması Dağılımı

Cinsiyet		S	%
Erkek	Zayıf	3	1,7
	Normal	81	46,0
	Pre-obez	69	39,2
	Obez	23	13,1
	Toplam	176	100
Kadın	Zayıf	21	10,0
	Normal	123	58,9
	Pre-obez	39	18,7
	Obez	26	12,4
	Toplam	209	100
Toplam	Zayıf	24	6,2
	Normal	204	53,0
	Pre-obez	108	28,1
	Obez	49	12,7
	Toplam	385	100

Erkek bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımı zayıf %1,7, normal %46, pre-obez %39,2, obez %13,1 şeklindedir. Kadın bireylerde ise BKİ sınıflamasına göre zayıf oranı %10, normal oranı %58,9, pre-obez oranı %18,7, obez oranı %12,4 olarak bulunmuştur. Tüm bireylerin BKİ sınıflamasına göre bireylerde zayıf %6,2, normal %53, pre-obez %28,1, obez %12,7 oranındadır. Tablo 4.9'da da görüldüğü üzere hem erkeklerde hem kadınlarda obez bireylerin oranı zayıf bireylerin oranından daha fazladır.

4.4 Bireylerin Beslenme Durumu

Tablo 1.10: Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Alım Miktarları

Enerji ve Besin Öğeleri	Ort.	SS	Alt	Üst
Enerji (kcal)	1949,7	441,8	758,6	3954,2
Protein (g)	71,5	18,9	27,1	197,9
Protein (%)	14,9	2,7	8	28
Karbonhidrat (g)	232,4	62,1	80,2	451,5
Karbonhidrat (%)	48,7	6,8	22	64
Yağ (g)	77,1	21,7	26,9	160,5
Yağ (%)	35,3	6,3	15	63
Posa (g)	22,9	8,2	5,3	50,8
Kolesterol (mg)	293,2	161,4	20	845,4
ÇDYA (g)	15,1	7,5	3,4	44,2
n-3 (g)	1,6	0,9	0,3	6,7
Alkol (g)	3,2	15,7	0	125,1
A Vitamini (mcg)	1075,6	997,7	103,6	15425,6
B1 Vitamini (mg)	1,1	0,9	0,3	17,7
B2 Vitamini (mg)	1,4	1,2	0,3	24,1
Niasin (mg)	14,4	10,4	4,7	185,5
Pantotenik asit (mg)	5,20	4,4	1,4	86
B6 Vitamini (mg)	1,2	1,1	0,4	20,9
Folat (mcg)	309,8	273,3	68,5	5289,6
B12 (mcg)	4,4	4,5	0,6	56,9
C Vitamini (mg)	98,5	79,1	4,1	1157,7
E Vitamini (α -tokoferol) (mg)	15,8	10,1	2,2	146,7
K Vitamini (mcg)	102,3	76,6	3,8	457
Demir (Fe) (mg)	10,7	3,2	3,2	26,4
Kalsiyum (Ca) (mg)	2130,9	839,6	130,4	4589,8
Potasyum (K) (mg)	1106,8	729,9	196,6	4786,3
Magnezyum (Mg) (mg)	300,9	88,0	112,3	637,6
Se (mcg)	17,4	23,6	0	227,6
P (mg)	1173,6	289,0	365,6	2518,8
Zn (mg)	10,4	3,2	3,3	27,1

Bireylerin günlük enerji ve besin öğelerinin alım durumları incelendiğinde ortalama enerji $1949,7 \pm 441,8$ kkal/gün, protein $71,5 \pm 18,9$ g/gün, karbonhidrat $232,4 \pm 62,1$ g/gün, yağ $77,1 \pm 21,7$ g/gün, posa $22,9 \pm 8,2$ g/gün, total kolesterol $293,2 \pm 161,4$ mg/gün, çoklu doymamış yağ asitleri (ÇDYA) $15,1 \pm 7,5$ g/gün, omega 3 (n-3) yağ asidi $1,6 \pm 0,9$ g/gün, alkol $3,2 \pm 15,7$ g/gün, A vitamini $1075,6 \pm 997,7$ mcg/gün, B1 vitamini $1,1 \pm 0,9$ mg/gün, B2 vitamini $1,4 \pm 1,2$ mg/gün, niasin $14,4 \pm 10,4$ mg/gün, pantotenik asit $5,2 \pm 4,4$ mg/gün, B6 vitamini $1,2 \pm 1,1$ mg/gün, folat $309,8 \pm 273,3$ mcg/gün, B12 vitamini $1,2 \pm 4,5$ mg/gün, C vitamini $98,5 \pm 79,1$ mg/gün, E vitamini $15,8 \pm 10,1$ mg/gün, K vitamini $102,3 \pm 76,6$ mcg/gün, demir (Fe) $10,7 \pm 3,2$ mg/gün, kalsiyum (Ca) $2130,9 \pm 839,6$ mg/gün, potasyum (K) $1106,8 \pm 729,9$ mg/gün, magnezyum (Mg) $300,9 \pm 88,0$ mg/gün, selenyum (Se) $17,4 \pm 23,6$ mcg/gün, fosfor (P) $1173,6 \pm 289,0$ mg/gün, çinko (Zn) $10,4 \pm 3,2$ mg/gün olarak hesaplanmıştır. Besin öğelerinin enerjiye katkı oranı protein için $\%14,9 \pm 2,7$, karbonhidrat için $\%48,7 \pm 6,8$, yağ için $\%35,3 \pm 6,3$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Cinsiyete Göre Bireylerin Besin Alım Durumu

	Erkek (N=176)		Kadın (N=209)		t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Enerji (kkal)	2165,84	415,21	1767,77	377,51	9,846	0,00*
Protein (g)	78,66	20,69	65,55	15,06	7,178	0,00*
Protein (%)	14,78	2,56	15,18	2,86	-1,444	0,15
Karbonhidrat (g)	260,54	60,15	208,61	53,06	8,999	0,00*
Karbonhidrat (%)	49,19	6,32	48,28	7,20	1,306	0,192
Yağ (g)	84,21	20,84	71,12	20,64	6,172	0,00*
Yağ (%)	34,77	5,94	35,78	6,56	-1,575	0,116
Posa (g)	23,49	8,36	22,42	8,04	1,282	0,201
Kolesterol (mg)	303,03	162,14	284,99	160,67	1,093	0,275
ÇDYA (g)	17,17	7,49	13,28	6,97	5,276	0,00*
n-3 (g)	1,77	0,97	1,46	0,80	3,401	0,001*
Alkol (g)	4,19	18,24	2,29	13,12	1,187	0,236
A Vit. (mcg)	1070,97	1222,34	1079,51	761,87	-0,083	0,933
B1 Vitamini (mg)	1,08	1,30	0,95	0,32	1,433	0,153
B2 Vitamini (mg)	1,51	1,75	1,33	0,39	1,475	0,141
Niasin (mg)	16,28	14,13	12,85	5,24	3,251	0,001*
B5 Vitamini (mg)	5,79	6,30	4,72	1,36	2,38	0,018*
B6 Vitamini (mg)	1,34	1,54	1,16	0,39	1,705	0,089
Folat (mcg)	338,44	388,55	285,69	97,76	1,893	0,059
B12 (mcg)	5,29	6,20	3,65	1,99	3,6	0,00*
C Vitamini (mg)	99,15	100,33	97,95	55,50	0,148	0,883
E Vitamini (α - tokoferol) (mg)	17,38	12,20	14,56	7,75	2,752	0,006*
K Vitamini (mcg)	98,56	77,28	105,53	76,09	-0,888	0,375
Demir (mg)	10,79	3,21	10,01	3,09	2,41	0,016*
Kalsiyum (mg)	2177,81	850,02	2091,40	830,71	1,006	0,315
Potasyum (mg)	1136,06	758,64	1082,23	705,77	0,72	0,472
Magnezyu (mg)	313,09	88,65	290,58	86,30	2,518	0,012*
Selenyum (mcg)	18,04	26,34	16,92	21,17	0,46	0,646
Fosfor (mg)	1230,91	289,96	1125,38	279,88	3,625	0,00*
Çinko (mg)	11,50	3,33	9,51	2,68	6,521	0,00*

*p<0,05; t: Bağımsız Örneklem T Testi

Cinsiyete göre enerji ve besin alımı değerlendirildiğinde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek enerji, protein, karbonhidrat, yağ, lif, ÇDYA, omega-3, niasin, B5 vitamini, B12 vitamini, E vitamini, Fe, Mg, P ve Zn aldığı istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0,05$) farklı bulunmuştur (Tablo 4.11).

Tablo 4.12: Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Gereksinimleri Karşılanma Oranı

Enerji ve Besin Öğeleri	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
Enerji (kkal)	98,3	20,0	42,1	179,7
Protein (g/kg/gün)	122,5	31,7	61,1	253,7
Posa (g)	91,6	32,8	21,2	203,2
Kolesterol (mg)	97,7	53,8	6,7	281,8
A Vitamini (mcg)	155,4	140,3	15,9	2056,8
B1 Vitamini (mg)	87,9	76,1	27,3	1475
B2 Vitamini (mg)	118,6	94,8	27,3	1853,9
Niasin (mg)	108,3	72,2	33,2	1258,5
Pantotenik asit (mg)	104,2	88,1	28	1720
B6 Vitamini (mg)	82,8	72,2	26,7	1393,3
Folat (mcg)	77,5	68,3	17,1	1322,4
B12 (mcg)	109,9	112,7	15	1422,5
C Vitamini (mg)	97,2	75,4	3,7	1052,5
E Vitamini (α -tokoferol) (mg)	133	81,8	18,5	1128,5
K Vitamini (mcg)	101,2	77,9	4,2	507,9
Demir (mg)	78,8	30,1	20	240
Kalsiyum (mg)	213,1	84,0	13	459
Potasyum (mg)	23,6	15,5	4,2	101,8
Magnezyum (mg)	93,5	27,5	32,1	187,5
Selenyum (mcg)	24,9	33,8	0	325,1
Fosfor (mg)	213,4	52,5	66,5	458
Çinko (mg)	83,8	23,9	28,7	200,7

Bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri TÜBER 2019 kılavuzunda belirtilen öneriler ile karşılama yüzdeleri incelendiğinde enerji %98,3±20,0, kilogram başına protein miktarı %122,5±31,7, posa %91,6±32,8, kolesterol %97,7±53,8, A vitamini %155,4±140,3 B1 vitamini %87,9±76,1, B2 vitamini %118,6±94,8, niasin %108,3±72,2, pantotenik asit %104,2±88,1, B6 vitamini %82,8±72,2, folat %77,5±68,3, B12 vitamini %109,9±112,7, C vitamini %97,2±75,4, E vitamini %133±81,8, K vitamini %101,2±77,9, Fe %78,8±30,1, Ca %213,1±84,0, K %23,6±15,5, Mg %93,5±27,5, Se %24,9±33,8, P %213,4±52,5 ve Zn %83,8±23,9 olarak bulunmuştur (Tablo 4.12).

4.5 Bireylerin YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Puan ve Sınıflamaları

Tablo 4.13: Bireylerin YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Puanları

	$\bar{x}$	SS	Alt	Üst
YETBİD-Temel Beslenme Puanı	51,47	8,64	28	76
YETBİD-Beslenme Sağlık İlişkisi Vas Ölçeği	8,48	1,86	0	10
YETBİD-Besin Tercihi Puanı	35,88	5,89	20	48
YETBİD-Besin Tercihi Vas Ölçeği	6,39	2,04	0	10
DYÖ Puanı	11,18	5,57	0	30
BB-BDÖ Puanı	4,78	3,62	0	19

Çalışmaya katılan bireylerin ölçek puanları Tablo 4.13’te değerlendirilmiş olup bireylerin YETBİD ölçeği temel beslenme puanı ortalaması $51,47 \pm 8,64$; besin tercihi puanı $35,88 \pm 5,89$ ’dur. Beslenme sağlık ilişkisinin değerlendirildiği vas ölçeğinin ortalaması $8,48 \pm 1,86$; bireylerin kendi besin tercihlerini değerlendirdikleri vas ölçeğinin ortalaması ise $6,39 \pm 2,04$ olarak bulunmuştur. DYÖ’de ortalama $11,18 \pm 5,57$ puan; BB-BDÖ’de ise $4,78 \pm 3,62$ puandır. DYÖ ve BB-BDÖ puanlarında alt değer 0 olarak bulunmuştur (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Bireylerin YETBİD Ölçek Puanlarının Sınıflandırılması

YETBİD-Temel	Beslenme	S	%
Sınıflandırma			
Kötü		91	23,6
Orta		170	44,2
İyi		95	24,7
Çok İyi		29	7,5
Toplam		385	100
YETBİD-Besin	Tercihi	S	%
Sınıflandırma			
Kötü		60	15,6
Orta		133	34,5
İyi		153	39,7
Çok İyi		39	10,1
Toplam		385	100

Tablo 4.14’te belirtildiği gibi YETBİD ölçeğinin ilk kısmı olan temel beslenme bilgisi puanına göre bireylerin, %23,6’sı kötü, %44,2’si orta, %24,7’si iyi ve %7,5’i çok iyi beslenme bilgisine sahiptir. Besin tercihi puanına göre ise bireylerin %15,6’sı kötü, %34,5’i orta, %39,7’si iyi, %10,1’i çok iyi besin tercihi bilgisine sahiptir.

Tablo 4.15: Bireylerin DYÖ Puanlarının Sınıflandırılması

DYÖ Sınıflandırma	S	%
Duygusal Yiyici Değil	52	13,5
Düşük Düzey Duygusal Yiyici	132	34,3
Duygusal Yiyici	181	47
Çok Duygusal Yiyici	20	5,2
Toplam	385	100

Tablo 4.15’te bireylerin DYÖ puanlarına göre sınıflaması yer almaktadır ve bireylerin %13,5’inin duygusal yiyici olmadığı, %34,3’ünün düşük düzeyde duygusal yiyici olduğu, %47’sinin duygusal yiyici, %5,2’sinin ise çok duygusal yiyici olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.16: BB-BDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

DYÖ Sınıflandırma	S	%
Depresyon riski yok/düşük	206	53,5
Depresyon riski yüksek	179	46,5
Toplam	385	100

Tablo 4.16’da bireylerin depresyon riskine göre sınıflaması bulunmaktadır ve buna göre çalışmaya katılan bireylerin %53,5’inde depresyon riskinin olmadığı veya düşük olduğu; %46,5’inde ise yüksek depresyon riski olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.17: Cinsiyete Göre Bireylerin Ölçek Ortalamaları

	Erkek	Kadın	p
	$\bar{x} \pm SS$ (Alt-Üst)	$\bar{x} \pm SS$ (Alt-Üst)	
YETBİD-Temel Beslenme Bilgisi Puanı	50,14±8,28 (28-72)	52,6±8,8 (32-76)	0,005*
YETBİD-Beslenme ve Sağlık İlişkisi Vas Ölçeği Puanı	8,23±2,08 (0-10)	8,69±6,02 (20-48)	0,046*
YETBİD Besin Tercihi Puanı	35,56±5,75 (22-48)	36,14±6,02 (20-48)	0,23
YETBİD-Besin Tercihi Vas Ölçeği Puanı	6,3±2,27 (0-10)	6,46±1,83 (0-10)	0,78
DYÖ Puanı	10,37±5,14 (0-30)	11,86±5,84 (1-30)	0,013*
BB-BDÖ Puanı	4,73±3,8 (0-19)	4,83±3,46 (0-15)	0,477
*p<0,05; Mann Whitney U Testi			

Cinsiyete göre ölçek ortalamaları incelendiğinde kadınların tüm ölçeklerde ortalama değerleri erkeklerden daha yüksektir. Temel beslenme bilgisi puanı ve beslenme ve sağlık VAS ölçeği puan ortalaması kadınlarda ($52,6 \pm 8,80$ ve $8,69 \pm 1,63$) erkeklerden ($50,14 \pm 8,28$ ve $8,23 \pm 2,08$) daha yüksektir ($p < 0,05$). DYÖ puanına göre ise kadınların DYÖ ortalaması ($11,86 \pm 5,84$) erkeklere kıyasla ($10,37 \pm 5,14$) daha yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 4.17).

4.6 YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ İlişkisinin Analizi

Tablo 4.18: YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Korelasyon Analizi

		YETBİD - Temel Beslenme	YETBİD- Besin Tercihi	DYÖ	BB-BDÖ
YETBİD-Temel Beslenme	r	1	,598*	-,321*	-,265*
	p	.	<0,001	<0,001	<0,001
YETBİD-Besin Tercihi	r	,598*	1	-,294*	-,357*
	p	<0,001	.	<0,001	<0,001
DYÖ	r	-,321*	-,294*	1	,442*
	p	<0,001	<0,001	.	<0,001
BB-BDÖ	r	-,265*	-,357*	,442*	1
	p	<0,001	<0,001	<0,001	.

*p<0,001; Spearman Korelasyon Analizi r=Korelasyon Katsayısı.

YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,001$). Temel beslenme bilgisi ile besin tercihi arasında aynı yönde orta düzeyli bir ilişki vardır ($r= 0,598$, $p<0,001$). Temel beslenme bilgisi ile DYÖ arasında negatif yönde orta düzeyli ilişki bulunmaktadır ($r= -0,321$, $p<0,001$). Temel beslenme bilgisi ile BB-BDÖ arasında ise ters yönde düşük düzeyli ilişki vardır ($r= -0,265$, $p<0,001$). Besin tercihi ile DYÖ ($r= -0,294$, $p<0,001$) arasında ters yönlü düşük düzeyli ve BB-BDÖ ($r= -0,357$, $p<0,001$) ile arasında ters yönlü orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. DYÖ ile BB-BDÖ arasında ise orta düzeyli aynı yönlü ilişki bulunmaktadır ($r= 0,442$, $p<0,001$) (Tablo 4.18)

Tablo 4.19: YETBİD Ölçeği Sınıflamalarına Göre DYÖ ve BB-BDÖ Ortalamaları

	YETBİD-Temel Beslenme Sınıflandırma					P
	Kötü ($\bar{x} \pm SS$)	Orta ($\bar{x} \pm SS$)	İyi ($\bar{x} \pm SS$)	Çok İyi ($\bar{x} \pm SS$)	Toplam	
DYÖ Puanı	13,84±4,78 ^a	11,24±5,40	9,46±5,77	8,1±4,69	11,18±5,57	<0,001*
BB-BDÖ Puanı	6,68±3,85 ^b	4,54±3,26	3,68±3,35	3,86±3,57	4,78±3,62	<0,001*

	YETBİD-Besin Tercihi Sınıflandırma					P
	Kötü ($\bar{x} \pm SS$)	Orta ($\bar{x} \pm SS$)	İyi ($\bar{x} \pm SS$)	Çok İyi ($\bar{x} \pm SS$)	Toplam	
DYÖ Puanı	14,53±4,57 ^c	11,3±4,95	10,31±5,66	9±6,51	11,18±5,57	<0,001*
BB-BDÖ Puanı	8,33±3,53 ^d	4,7±3,22	3,59±2,94	4,31±4,05	4,78±3,62	<0,001*

*p<0,001; ^{a, b, c, d}: Diğerlerinden farklı; Kruskal Wallis One Away Anova Testi

Tablo 4.19’da YETBİD Temel Beslenme ölçeği sınıflamasına göre DYÖ ve BB-BDÖ puanlarının ortalaması incelendiğinde beslenme bilgisi kötü olan bireylerin DYÖ ve BB-BDÖ ortalamalarının orta, iyi ve çok iyi beslenme bilgisine sahip olanlardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Temel beslenme bilgisi kötü olan bireylerin DYÖ puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Benzer şekilde temel beslenme bilgisi kötü olan bireylerin BB-BDÖ puanları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.18’de belirtildiği üzere besin tercihi ölçeği sınıflamasında da DYÖ ve BB-BDÖ puan ortalaması kötü besin tercihi olan bireylerde en yüksektir. Kötü besin tercihinin sahip olan bireylerin DYÖ ve BB-BDÖ puanları diğer bireylerden yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 4.20: YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ ile BKİ Korelasyon Analizi

		YETBİD -Temel Beslenme	YETBİD -Besin Tercihi	DYÖ	BB-BDÖ
	r	-,279	-,197	,274	,141
BKİ	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,005*
* $p<0,01$; Spearman Korelasyon Analizi					

Tablo 4.20’de ölçek puanlarının BKİ ile korelasyon analizi verilmiştir. BKİ, YETBİD temel beslenme bilgisi ile düşük düzeyde ters yönlü, ($r= -0,279$, $p<0,001$); YETBİD besin tercihi bilgisi ile düşük düzeyde ters yönlü ilişkili ($r= -0,197$, $p<0,001$) bulunmuştur.

Temel beslenme bilgisi ve besin tercihi bilgisi arttıkça BKİ'nin anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir. BKİ ile DYÖ arasında düşük düzeyde ($r= 0,274$, $p<0,001$); BKİ ile BB-BDÖ arasında düşük düzeyde aynı yönlü ilişkili bulunmuştur ($r= 0,141$, $p<0,001$). Duygusal yeme ve depresyon riski arttıkça BKİ değeri de artış göstermektedir. (Tablo 4.20).

Tablo 4.21’de BKİ sınıflamasına göre en düşük beslenme bilgisine sahip olan grup 45,12 puan ile obez bireylerdir ($p<0,01$). Besin tercihi puanı en düşük ortalamaya sahip grup obez bireylerdir ($p<0,05$).

DYÖ ve BB-BDÖ puan ortalaması en düşük ise zayıf bireylerde olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22: YETBİD-Temel Beslenme Bilgi Sınıflamasına göre Bireylerin Enerji ve Besin Öğesi Alımlarının Değerlendirilmesi

Enerji ve Besin Öğeleri	YETBİD-Temel Beslenme Bilgisi Sınıflandırma					p
	Kötü ($\bar{x} \pm SS$)	Orta ($\bar{x} \pm SS$)	İyi ($\bar{x} \pm SS$)	Çok İyi ($\bar{x} \pm SS$)	Toplam ($\bar{x} \pm SS$)	
Enerji (kcal)	2243,10±477,80^a	1901,34±398,31	1803,05±384,29	1793,51±312,22	1949,74±441,80	<0,001*
Protein (g)	77,56±20,70^b	70,74±19,23	67,07±16,57^b	71,99±14,99	71,54±18,99	0,002*
Protein (%)	14,11±2,21^{cd}	15,17±2,93^c	15,12±2,56	16,38±2,91^d	15,00±2,74	0,001*
Karbonhidrat (g)	272,44±65^e	223,08±59,68	215,92±50,11	214,73±47,30	232,35±62,01	<0,001*
Karbonhidrat (%)	49,57±5,81	47,87±7,09	49,35±7,44	48,62±5,67	48,69±6,82	0,182
Yağ (g)	88,65±22,90^f	76,73±20,19	69,21±19,74	68,97±17,24	77,11±21,72	<0,001*
Yağ (%)	35,22±4,90	36,13±6,85	34,28±6,49	34,24±5,73	35,32±6,30	0,099
Posa (g)	22,94±8,31	21,52±7,31^g	24,16±8,88	26,87±8,88^g	22,91±8,20	0,003*
Kolesterol (mg)	320,01±169,61	292,41±166,66	288,80±140,08	228,59±156,43	293,24±161,38	0,064
ÇDYA (g)	18,02±8,20^h	14,58±7,28	13,90±6,24	12,34±7,31	15,01±7,46	<0,001*
Omega 3 (g)	1,80±0,77ⁱ	1,58±0,88	1,42±0,95ⁱ	1,67±1,08	1,60±0,90	0,037*
A Vit. (mcg)	1019,97±590,95	1020,62±572,44	1209,07±1677,14	1135,31±1007,19	1075,61±997,66	0,458
B1 Vitamini (mg)	0,99±0,31	1,01±1,32	1,00±0,33	1,09±0,37	1,01±0,91	0,96
B2 Vitamini (mg)	1,38±0,37	1,45±1,79	1,35±0,44	1,46±0,36	1,41±1,22	0,917
Niasin (mg)	14,15±5,32	14,96±14,33	13,68±6,29	14,47±5,00	14,42±10,43	0,802
Pantotenik asit (mg)	5,07±1,24	5,4±6,44	5,05±1,61	5,03±1,10	5,21±4,40	0,904
B6 Vitamini (mg)	1,21±0,39	1,27±1,57	1,20±0,42	1,32±0,39	1,24±1,08	0,911

*p<0,05; a, e, f, h, k: Diğerlerinden Farklı; b, c, d, g, i, j, l, m, n, p, r: Birbirinden Farklı; One Away Anova Sheffe Post Hoc Testi

Tablo 4.22: YETBİD-Temel Beslenme Bilgi Sınıflamasına göre Bireylerin Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi (Devam)

Folat (mcg)	313,87±104,64	316,38±395,48	295,22±103,20	306,31±89,63	309,81±273,26	0,942
B12 (mcg)	4,55±2,13	4,55±5,04	4,16±5,65	3,84±1,73	4,40±4,51	0,806
C Vitamini (mg)	93,22±60,69	103,14±100,17	94,25±57,42	101,77±44,99	98,50±79,10	0,727
E Vitamini (mg)	17,75±9,12	15,58±12,36	15,77±6,88	11,70±4,92	15,85±10,11	0,041
K Vitamini (mcg)	109,16±96,94	98,73±71,90	102,72±70,28	100,92±47,73	102,34±76,61	0,776
Demir (mg)	10,73±3,41	10,03±3,07	10,27±3,04	11,48±3,14	10,36±3,17	0,077
Kalsiyum (mg)	2414,40±773,02^j	1981,91±771,55^j	2169,95±866,15	1986,82±1101,20	2130,90±839,60	0,001*
Potasyum (mg)	947,84±445,92^k	1154,52±809,93	1011,81±602,55	1637,55±1035,12	1106,84±729,94	<0,001*
Magnezyum (mg)	316,77±97,38^l	283,26±73,88^{lm}	304,07±90,90	343,74±101,87^m	300,87±87,99	0,001*
Selenyum (mcg)	13,94±10,60	19,63±29,59	17,48±16,95	15,36±31,41	17,43±23,65	0,3
Fosfor (mg)	1224,73±300,74	1131,76±275,13ⁿ	1162,71±291,29	1294,36±279,86ⁿ	1173,62±288,99	0,008*
Çinko (mg)	11,60±3,95^{pr}	9,99±2,71^p	9,88±2,78 ^r	10,99±2,98	10,42±3,15	0,001*

*p<0,05; ^{a, e, f, h, k}: Diğerlerinden Farklı; ^{b, c, d, g, i, j, l, m, n, p, r}: Birbirinden Farklı; One Away Anova Sheffe Post Hoc Testi

Çalışmaya dahil olan bireylerin enerji ve besin ögesi alımları YETBİD ölçeği temel beslenme bilgisine göre sınıflandırılması Tablo 4.22’de ifade edilmiştir. Buna göre kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük alınan enerji miktarının ($2243,10 \pm 477,80$ kkal/gün) orta, iyi ve çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin aldığı protein miktarı ($77,56 \pm 20,70$ g/gün) iyi beslenme bilgisine sahip olan bireylere ($67,07 \pm 16,57$ g/gün) kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük enerjiden gelen protein yüzde (%) değeri ($14,11 \pm 2,21$) orta ve çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin karbonhidrat alımı ($272,44 \pm 65$ g/gün) orta, iyi ve çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin yağ alımı ($88,65 \pm 22,90$ g/gün) orta, iyi ve çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla; orta beslenme bilgisine sahip bireylerin yağ alımı ise ($76,73 \pm 20,19$ g/gün) iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük posa alımı ($26,87 \pm 8,88$ g/gün) orta beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük ÇDYA alımı ($18,02 \pm 8,20$ g/gün) orta, iyi ve çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kötü beslenme bilgisine sahip bireylerin n-3 alımının ($1,80 \pm 0,77$ g/gün) iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Kötü düzey beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük kalsiyum alımı ($2414,40 \pm 773,02$ mg/gün) orta düzey beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Çok iyi düzey beslenme bilgisine sahip

bireylerin günlük potasyum alımı ise ($1637,55 \pm 1035,12$ mg/gün) kötü, orta ve iyi düzey beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Orta düzey beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük magnezyum alımı ($283,26 \pm 73,88$ mg/gün) kötü ve çok iyi beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Çok iyi düzey beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük fosfor alımı ($1294,36 \pm 279,86$ mg/gün) orta düzey beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kötü düzey beslenme bilgisine sahip bireylerin günlük çinko alımının ($11,60 \pm 3,95$ mg/gün) orta ve iyi düzey beslenme bilgisine sahip bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23: Enerji, Alkol ve Bazı Besin Öğelerinin Ölçek Puanları ile İlişkisi

		YETBİD- Temel Beslenme	YETBİD- Besin Tercihi	DYÖ	BB-BDÖ
Enerji (kkal)	R	-,366**	-,270**	,145**	,202**
	P	<0,001	<0,001	0,004	<0,001
Protein (%)	R	,204**	,242**	-,123*	-,202**
	P	<0,001	<0,001	0,016	<0,001
Karbonhidrat (g)	R	-,322**	-,224**	,104*	,155**
	P	<0,001	<0,001	0,041	0,002
Yağ (g)	R	-,355**	-,257**	,207**	,172**
	P	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
Kolesterol (mg)	r	-,108*	-0,027	,100*	0,059
	p	0,035	0,596	0,049	0,25
Alkol (g)	r	0,096	-0,011	0,001	,139**
	p	0,06	0,832	0,983	0,006
**p<0,01; Spearman Korelasyon Analizi r=Korelasyon Katsayısı.					
*p<0,05; Spearman Korelasyon Analizi r=Korelasyon Katsayısı.					

Tablo 4.23’de ifade edildiği gibi araştırmaya dahil olan bireylerin enerji alımı ile temel beslenme bilgisi ($r = -0,366$, $p < 0,01$) arasında ters yönlü orta düzeyli ve besin tercihi ($r = -0,270$, $p < 0,01$) ile arasında ters yönlü düşük düzeyde; duygusal yeme ($r = 0,145$, $p < 0,01$) ile aynı yönlü düşük düzeyde ve depresyon ($r = 0,202$, $p < 0,01$) ile aynı yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki vardır. Alınan enerji miktarının beslenme bilgisi ve besin tercihi bilgisi arttıkça azaldığı ve duygusal yeme ve depresyon riski arttıkça arttığı görülmektedir.

Protein (%) değeri ile temel beslenme bilgisi ($r= 0,204$, $p<0,01$) ve besin tercihi ($r= 0,242$, $p<0,01$) arasında aynı yönlü düşük düzeyde; DYÖ puanı ($r= -0,123$, $p<0,05$) ile negatif yönlü düşük düzeyde ve BB-BDÖ puanı ($r= -0,202$, $p<0,01$) ile ters yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki bulunmaktadır. Beslenme bilgisi ve besin tercihi bilgisi arttıkça enerjinin proteinden gelen oranı artmakta iken; duygusal yeme ve depresyon riski arttıkça bu oran azalmaktadır.

Alınan karbonhidrat miktarı (g) ile temel beslenme bilgisi ($r= -0,322$, $p <0,01$) arasında ters yönlü orta düzeyde ve besin tercihi ($r= -0,224$, $p<0,01$) ile arasında negatif yönlü düşük düzeyde; DYÖ puanı ($r= 0,104$, $p<0,05$) ve BB-BDÖ puanı ($r= 0,155$, $p<0,01$) ile aynı yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkilidir. Alınan karbonhidrat miktarı beslenme bilgisi ve besin tercihi bilgisi arttıkça azalmakta; duygusal yeme ve depresyon riski arttıkça artış göstermektedir.

Alınan yağ miktarı (g) ile temel beslenme bilgisi ($r= -0,355$, $p<0,01$) arasında ters yönlü orta düzeyde; alınan yağ miktarı ile besin tercihi ($r= -0,257$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde; DYÖ puanı ($r= 0,207$, $p<0,01$) ile pozitif yönlü düşük düzeyde ve BB-BDÖ puanı ($r= 0,172$, $p<0,01$) ile arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki bulunmaktadır. Alınan yağ miktarı beslenme bilgisi ve besin tercihi bilgisi arttıkça azalmakta; duygusal yeme ve depresyon riski arttıkça artış göstermektedir.

Kolesterol alımı ile temel beslenme bilgisi ($r= -0,108$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde ; DYÖ puanı ($r= 0,100$, $p<0,05$) ile arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır. Beslenme bilgisi arttıkça kolesterol alımı azalmakta; duygusal yeme arttıkça artmaktadır.

Alkol alımı (g) ile BB-BDÖ arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki bulunmuştur ($r= 0,139$, $p<0,01$). Depresyon riski arttıkça alınan alkol miktarı anlamlı olarak yükselmektedir (Tablo 4.23).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu araştırmada Balıkesir Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon durumları incelenmiştir. Veri analizlerinin sonuçları beslenme bilgisi, duygusal yeme ve depresyon arasında ilişki bulunduğunu göstermektedir. Elde edilen veriler cinsiyete, ölçek sınıflamalarına , BKİ gruplarına göre kıyaslanmıştır.

5.1 Bireylerin Genel Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin genel özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Cinsiyete göre dağılım oranı %45,7 erkek, %54,3 kadın şeklindedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2019 sonuçlarına göre Türkiye’de yaşayan bireylerin %50,2’sini erkekler, %49,8’ini kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2019). Erkek yaş ortalaması $36,43 \pm 13,94$, kadın yaş ortalaması $32,97 \pm 11,27$; genel yaş ortalaması $34,55 \pm 12,66$ yıl olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1). TÜİK ADNKS 2019 verilerine göre ortalama yaş erkeklerde 31,7, kadınlarda 33,1 ve tüm nüfusta 32,4 yıl olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2019). Bu çalışmada yer almış olan bireylerin %52,7’si üniversite, %27,3’ü ortaokul/lise düzeyi eğitime sahiptir. TÜİK ADNKS 2019 sonuçlarına göre ortaokul/lise düzeyi eğitim almış olanların tüm nüfusa oranı %27,9, üniversite ve dengi okullarda eğitim almış bireylerin oranı ise %16,1’dir (TÜİK 2019).

Çalışmaya katılan bireylerin %24,2’sinde kronik hastalık vardır. En sık görülen kronik hastalık %6,8 oranla hipertansiyondur (Tablo 4.2). Başka bir çalışmada kronik

hastalık görülme oranı %8,5 olarak bulunmuş olup en sık görülen kronik hastalıklar arasında %25 oranla anemi ile sindirim sistemi hastalıkları yer almaktadır (Aykut, 2018). Eryılmaz tarafından 2018’de yürütölmüş çalışmada bireylerde kronik hastalık görülme oranının %22,4 olduğu ve en sık karşılaşılan kronik hastalığın %15,8 oranla hipertansiyon olduğu bildirilmiştir (Eryılmaz, 2018). Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçlarında ise ölkemizde hipertansiyon ve diyabet görülme oranı sırasıyla %16,4 ve %10,2 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2020).

Bireylerin alkol kullanma oranı %37,9 olarak hesaplanmış olup bu oran erkeklerde %46, kadınlarda ise %31,1’dir. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçlarına göre nüfusun alkol kullanma oranı %14,9 olarak bildirilmiştir. Erkeklerde alkol kullanma oranı %23,3, kadınlarda alkol kullanma oranı ise %6,6 olarak rapor edilmiştir (TÜİK, 2020). Bir diğör çalışmada bireylerin alkol kullanma oranı %29,1 olarak bildirilmiştir (Seven, 2013). Araştırma sonuçları erkeklerde alkol kullanım oranının daha yüksek olması bakımından paralellik gösterse de, bu çalışmada tüketim oranı daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanım oranları değörlendirildiğinde tüm bireylerde kullanım oranı %38,4; erkeklerde %51,1; kadınlarda ise %28,8 olduğu görölmektedir (Tablo 4.3).

Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçlarında sigara ve tütün mamöülleri kullananların oranı %29 olarak rapor edilmiştir. Bu oran erkeklerde %41,3, kadınlarda %14,9 olup alkol kullanım oranında olduğu gibi erkeklerde daha fazla görölmektedir (TÜİK, 2020). Seven tarafından 2013’te yürütölen çalışmada tüm bireylerde sigara kullanım oranı %26,4 olarak tespit edilmiştir (Seven, 2013).

5.2 Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları

Sağlığın korunması, metabolizmanın düzenli çalışabilmesi, enerji gereksiniminin karşılanması için düzenli ve dengeli beslenme önem arz etmektedir. Düzenli beslenme için üç ana öğün ile beraber ara öğünlerin tüketiminin artırılması önerilmektedir (Toprak ve ark, 2002; TÜBER, 2015). Çalışmaya katılan bireylerin öğün atlama durumları değerlendirildiğinde ise %34,5'inin öğün atladığı, %42,1'inin bazen öğün atladığı, %23,4'ünün öğün atlamadığı belirlenmiştir. Öğünlerin atlanma oranları kahvaltı için %22,1, öğle yemeği için %37,9 akşam yemeği için %3,6 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4). Bireylerin öğün atlama nedenlerinin başında canlarının istemiyor oluşu (%27,5) ile zamansızlık (%26) gelmektedir (Tablo 4.5). Eryılmaz'ın 2018 çalışmasında bireylerin %27,6'sının öğün atladığı, %42,9'unun bazen öğün atladığı, %29,5'inin ise öğün atlamadığı tespit edilmiştir. En fazla atlanılan ana öğün öğle yemeği olup, bireylerin %56,3'ünün öğle yemeğini tüketmediği belirtilmiştir. Öğün atlama nedenleri arasında en yüksek oran %34,2 zaman yetersizliği iken, bunu %22,6 oranı ile canı istemiyor seçeneği takip etmektedir (Eryılmaz, 2018). İki çalışmanın sonuçları öğün atlama durumu ve nedenleri bakımından benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının incelendiği başka bir çalışmada bireylerinin %34'ünün öğün atladığı, %40,5'inin bazen öğün atladığı, %25,5'inin ise öğün atlamadığı bildirilmiştir. En çok atlanılan öğünler %41,4 oranında kahvaltı ile %46,5 oranında öğle öğünüdür. Öğün atlama nedenlerinin başında %54,8 oran ile fırsat bulamamak gelmektedir (Yücel, 2015). Bu çalışmaya benzer şekilde öğün atlama oranları gözlense de Yücel'in çalışmasında kahvaltı öğünün atlanma oranının daha yüksek olması ve öğün atlama nedeninde çoğunluğun fırsat bulamaması

bakımından farklılıklar gözlenmektedir. Bu farklılık araştırma evreninin tamamının çalışan bireylerden oluşmasından kaynaklabilmektedir.

Subaşı ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmada bireylerin %53,1'inin öğün atladığı, %46,9'unun öğün atlamadığı, en çok atlanılan öğünün %41,9 oranla öğle öğünü olduğu ve en sık öğün atlama nedeni olarak fırsat bulamamanın (%65) gösterildiği rapor edilmiştir.

TÜBER 2015 kılavuzunda yetişkin bireylerin günlük su tüketim miktarı 2-2,5 litre olarak önerilmiştir (TÜBER, 2015). Hücrelerin çalışabilmesi, besinlerin sindirimi, atık maddelerin vücuttan uzaklaştırılması ve vücudun yaklaşık %60'ını oluşturması bakımından su tüketimi dikkat edilmesi gereken bir konudur (Toprak ve ark., 2002). Çalışmaya katılan bireylerin su tüketimi değerlendiriliğinde ortalama tüketim miktarı $1846,23 \pm 770,59$ ml/gün olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6). Erkeklerin su tüketim miktarı ortalama $1875,57 \pm 823,55$ ml/gün, kadınların su tüketim miktarı ise ortalama $1821,53 \pm 724,09$ ml/gün'dür. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama su tüketim miktarları her iki cinsiyet için de önerilen düzeyin altında kalmaktadır. Yücel tarafından yürütülmüş tez çalışmasında bireylerin günlük ortalama su tüketim miktarı 7.43 ± 3.51 su bardağı olarak hesaplanmış olup 1 su bardağı 200 ml olacak şekilde hesaplama yapıldığı bildirilmiştir (Yücel, 2015). Bir diğer çalışmada ise bireylerin %45,4'ünün önerilen günlük su tüketim miktarından daha az su tükettiği tespit edilmiştir (Kolukırk, 2019). Her iki çalışmada da bireylerin ortalama su tüketim miktarı önerilen miktarın altında kalmaktadır.

Bireylerin beslenmeye dair bilgileri elde ettikleri kaynaklar değerlendirildiğinde sosyal medya %62,3, doktor/diyetisyen %43,9, TV/radyo %31,9, gazete/dergi %22,3, bilimsel yayınlar %20,8 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.7). Bir grup öğretmenin beslenme bilgi düzeyleri ve bilgi kaynaklarının değerlendirildiği

2004 yılında yürütülmüş bir çalışmada beslenme bilgi kaynağı olarak gazete/dergi kullanım oranı %39, diyetisyen/doktor %23, TV/radyo %20, kitaplar %12 olarak rapor edilmiştir (Gürel ve ark., 2004). Bu çalışma sonuçları kıyaslandığında zamanla beslenme bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanımının arttığı söylenebilir. Bireylerin beslenmeye dair bilgi edindikleri kaynaklar aldıkları eğitime ve mesleğe göre de değişiklik gösterdiği sonucuna varılmaktadır (Gürel ve ark., 2004, Özdengül ve Yargıç, 2020). Quaidoo ve arkadaşları tarafından 2018’de yürütülmüş bir çalışmada internet siteleri, sosyal medya gibi çevrimiçi kaynaklar bireylerin en sık kullandığı kaynak olarak rapor edilmiştir. Aynı çalışmada en güvenilir beslenme bilgi kaynağının sağlık profesyonelleri olduğu bildirilmiş olup, beslenme bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerinden faydalananların beslenme bilgisi, faydalanmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur (Quaidoo ve ark., 2018).

5.3 Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Yüksek vücut ağırlığı ve yağ oranı kanser, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bir çok hastalığın gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Vücut ağırlığının uygunluk ölçüsü olarak kullanılan BKİ birçok ülkede obezitenin tespitinde araç olarak kullanılmaktadır (Oh ve ark., 2021).

Bu çalışmada BKİ ortalaması erkekler için $25,5 \pm 4,14$ kg/m², kadınlar için $23,97 \pm 5,51$ kg/m², tüm bireyler için $24,67 \pm 4,98$ kg/m² olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8). Tüm bireylerin ve kadınların BKİ ortalaması normal sınırlar içerisinde yer almasına karşın erkeklerin BKİ ortalaması pre-obez grubunda yer almaktadır. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımı erkeklerde zayıf %1,7, normal %46, pre-obez %39,2, obez %13,1; kadınlarda zayıf %10, normal %58,9, pre-obez %18,7, obez %12,4; tüm bireylerde zayıf %6,2, normal %53, pre-obez %28,1, obez %12,4 olarak hesaplanmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması 2019 sonuçlarında BKİ sınıflamasına göre

nüfusun %3,8'inin zayıf, %40,1'inin normal, %35'inin pre-obez, %21,1'inin ise obez olduğu rapor edilmiştir. Erkek nüfusun BKİ sınıflamasına göre dağılımı zayıf %2,7, normal %40,3, pre-obez %39,7, obez %17,3 olarak bildirilmiştir. Kadın nüfusun BKİ sınıflamasına göre dağılımı ise zayıf %4,9, normal %40, pre-obez %30,4 ve obez %24,8'dir (TÜİK, 2020).

KKTC'de yürütülmüş bir çalışmada ise bireylerin BKİ ortalaması 23.8 ± 3.9 kg/m² olup; kadınların %67,4'ünün BKİ sınıflamasına göre normal ağırlığa sahip olduğu bildirilmiştir (Nazif ve Besler, 2013). Başka bir çalışmada ise 220 yetişkin bireyin BKİ ortalaması 25.4 ± 3.7 kg/m² olarak rapor edilmiş olup, bireylerin %64,5'inin normal, %35,5'inin ise pre-obez ve obez olduğu bildirilmiştir (Demirci ve ark., 2018).

Dashti ve ark. tarafından 3362 pre-obez ve obez birey ile yürütülen çalışmada BKİ ortalaması $31,05$ kg/m² olarak rapor edilmiştir. Geç yemek yeme alışkanlığı olan bireylerin daha obezojenik davranışlara sahip olduğu ve daha yüksek BKİ değerine sahip olduğu bildirilmiştir (Dashti ve ark., 2021). Bu çalışmada da kötü besin tercihi ve beslenme bilgisine sahip bireylerin BKİ ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Beslenme bilgisi ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırdığı 145 kişi ile yürütülen bir çalışmada bireylerin %2,8'i zayıf, %43,4'ü normal, %31'i pre-obez ve %22,8'i obez olarak bildirilmiş olup beslenme bilgisi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (O'Brien ve Davies, 2007). Bu çalışmada ise beslenme bilgisi ile BKİ arasında ters yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmalar arasındaki sonuç farklılıkları örneklem genişliği ve beslenme bilgisi ölçme aracına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.

5.4 Bireylerin Beslenme Durumu

Çalışmaya katılan erkek bireylerin günlük enerji alımlarının ortalaması 2165,84±415,21 kkal; kadın bireylerin ortalaması ise 1767,77±377,51 kkal olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.11). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 sonuçlarına göre yetişkin erkeklerin enerji alımı ortalama 2162±820 kkal/gün; yetişkin kadınların enerji alımı ortalama 1617±647 kkal/gün olarak rapor edilmiştir (TBSA, 2019). Bireylerin aldığı protein miktarı erkeklerde ortalama 78,66±20,69 g/gün, kadınlarda ortalama 65,55±15,06 g/gün'dür (Tablo 4.11). TBSA 2019 verilerine göre yetişkin bireylerin ortalama protein alımı erkeklerde 70,7 g/gün, kadınlarda 51,7 g/gün'dür (TBSA, 2019). Erkeklerin protein alımı TBSA 2019 verileri ile benzerdir ancak çalışmaya dahil olan kadınların protein alımı nüfusa kıyasla daha yüksektir. Proteinden gelen enerjinin oranı %14,9, karbohidrattan gelen enerjinin oranı %48,7, yağdan gelen enerjinin oranı ise %35,3 olarak bulunmuştur. TBSA 2019 sonuçlarına göre bu oranlar protein, karbohidrat ve yağ için sırasıyla %13,4, %51,8 ve %34,4 olarak bildirilmiş olup bu çalışmanın oranları ile benzerlik göstermektedir. Günlük posa alımı TBSA 2019 raporunda 21,8 g olarak bildirilmiştir ve benzer şekilde bu çalışmada da bireylerin posa alımı 22,91±8,20 g/gün olarak tespit edilmiştir (TBSA, 2019).

Duygusal yeme, depresyon ve stresin beslenme durumuna etkisinin araştırıldığı 69 kadın 37 erkek olmak üzere 106 kişiyle yürütülen çalışmada bireylerin ortalama günlük enerji alımı 1284.1±515.6 kkal, erkek bireylerin günlük enerji alımı 1337.4±585.7 kkal, kadın bireylerin günlük enerji alımı 1255.4±475.9 kkal; olarak bildirilmiştir. Enerjinin proteinden gelen oranı 17.5±4.3 g, karbohidrattan gelen oranı %42.4±10.2, yağdan gelen oranı %40.0±8.6 olup günlük posa tüketimi erkeklerde ortalama 16.7±9.4 g, kadınlarda ortalama 16.2±8.8 gr, ÇDYA alımı erkeklerde

ortalama 9.0 ± 6.6 g, kadınlarda 10.7 ± 8.2 g olarak ifade edilmiştir (Karakuş, 2020). Ayrıca depresyonu olan bireylerin olmayanlara kıyasla anlamlı olarak daha az glukoz tükettiği; depresyon puanının karbonhidrat, glukoz ve suda çözünebilen posa miktarının arasında negatif yönlü, yağ alımı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanırken diğer makro ve mikro besin öğeleri arasında ilişki bulunamadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise enerji, karbonhidrat, yağ, alkol alımı ile depresyon riski arasında pozitif yönlü, protein (%) değeri ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.23). Karakuş'un çalışmasında duygusal yeme ile enerji, yağ, arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Karakuş, 2020). Bizim çalışmamızda ise duygusal yeme ile enerji, karbonhidrat, yağ ve kolesterol pozitif yönlü, protein (g/kg/gün) ve protein (%) değerleri arasında ters yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.23).

Beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisinin araştırıldığı 81 kişi ile yürütülen bir çalışmada 1 aylık beslenme eğitimi öncesi ve sonrası bireylerin enerji alımları kıyaslanmış olup, beslenme eğitimi sonrası alınan enerji ortalamasının öncesinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Beslenme eğitimi sonrası bireylerin beslenme bilgisinde ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) skorunda artış gözlemlendiği ve beslenme bilgisi ile SYDÖ II arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Beslenme eğitimi sonrası bireylerin vücut ağırlığı ve BKİ ortalamaları öncesine göre daha düşük bulunmuştur (Subaşı ve Türker, 2020). Bu çalışmada beslenme bilgisi arttıkça enerji alımı ve BKİ ortalamasında azalma görülmektedir (Tablo 4.22). Beslenme bilgisi ile BKİ ilişkisinin araştırıldığı 216 kişi ile yürütülen çalışmada kadınlarda beslenme bilgisi arttıkça BKİ'nin azaldığı bildirilmiştir (Akın, 2019).

Beslenme bilgisi, diyet kalitesi ve obezite ilişkinin değerlendirildiğinde bir çalışmada beslenme bilgisi ile BKİ arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Akkartal ve Gezer, 2019). Bu çalışmada da benzer şekilde beslenme bilgisi ile BKİ arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Düşük düzeyde beslenme bilgisi olanların BKİ değerlerinin daha yüksek olması (Tablo 4.21) bireylerin sahip olduğu beslenme bilgisinin besin tercihlerini ve besin alımlarını etkilemesinden kaynaklanabilmektedir.

5.5 Bireylerin YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ Puan ve Sınıflamaları

Çalışmaya dahil olan bireylerin temel beslenme bilgisi puanı ortalama $51,47 \pm 8,64$, besin tercihi puanı ortalama $35,88 \pm 5,89$, DYÖ puanı ortalaması $11,18 \pm 5,57$, BB-BDÖ puan ortalaması ise $4,78 \pm 3,62$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.14). Beslenme bilgisi ile besin tercihi cinsiyete göre kıyaslandığında; kadınların beslenme bilgisi puan ortalamasının ($52,6 \pm 8,80$) erkeklerin puan ortalamasına ($50,14 \pm 8,28$) kıyasla daha yüksek ($p < 0,01$) olduğu, besin tercihinde ise cinsiyet bazında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.18). DYÖ puanına göre kadınların puan ortalaması ($11,86 \pm 5,84$) erkeklerin puan ortalamasından ($10,37 \pm 5,14$) yüksektir ($p < 0,05$). Başka bir çalışmada bireylerin beslenme bilgisi puanı $46,38 \pm 6,59$ ve besin tercihi puanı $36,77 \pm 6,98$ olarak bildirilmiştir (Akın, 2019). Kadınların erkeklerden daha yüksek beslenme bilgisine sahip olması, kadınların mutfakta geçirdikleri süre ve beslenme konusuna daha fazla ilgi duymalarından kaynaklanabilir.

Batmaz tarafından yürütülen çalışmada erkeklerin temel beslenme puanı $55,1 \pm 7,9$, kadınların temel beslenme bilgisi puanı $50,9 \pm 7,9$ olarak bulunmuş olup erkeklerin beslenme bilgisi kadınların beslenme bilgisinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Besin tercihinde de erkeklerin puan ortalaması $39,3 \pm 5,0$ puan, kadınların puan ortalaması $37,0 \pm 5,9$ puandır ve erkeklerin puan ortalaması kadınlardan daha yüksek olarak bildirilmiştir. Ayrıca temel beslenme

bilgisi ve besin tercihi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı rapor edilmiştir (Batmaz, 2018). Bu çalışmada ise bireylerin beslenme bilgisi ve besin tercihi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.20 ve Tablo 4.21).

Duygusal yeme, bilinçli farkındalık ve koşulsuz kendini kabul arasındaki ilişkiyi inceleyen 272 kişi ile yürütülmüş çalışmada bireylerin DYÖ puan ortalaması $13,02 \pm 6,66$ puan; erkeklerin ortalaması $11,00 \pm 6,16$ puan, kadınların ortalaması ise $14,31 \pm 6,67$ puan olarak hesaplanmıştır ve kadınların DYÖ puan ortalamasının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (Akınca, 2020). Zayıf, normal ve kilolu bireylerde duygusal yeme davranışı, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelendiği 707 kişiyle yürütülmüş çalışmada kadınların duygusal yeme puan ortalaması erkeklerin duygusal yeme puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bireylerin ağırlıkları sınıflamaları ile duygusal yeme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Sanlı, 2019).

Üniversite öğrencilerinin depresyon sıklığını araştıran 235 kişiyle yürütülmüş bir çalışmada üniversite öğrencilerinin BB-BDÖ ortalaması $3,5 \pm 3,2$ puan olup, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ve BKİ ile BB-BDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir (Ulaş ve ark., 2015). Bu çalışmada ise zayıf olan bireylerin BB-BDÖ ölçek ortalamaları diğer bireylere kıyasla daha düşüktür ($p < 0,05$) (Tablo 4.21).

Bir diğer çalışmada ise uzmanlık eğitimi alan hekimlerin BDÖ-BB puan ortalaması $3,75 \pm 2,81$ puan olarak belirlenmiş olup cinsiyet ve BKİ ile BB-BDÖ arasında bir ilişki bulunamadığı bildirilmiştir (Başpınar ve ark., 2016). Bu çalışmada ise BKİ ile depresyon riski arasında aynı yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.20). Bireylerin depresyona eğilimlerini

etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim seviyesinin de olduğu göz önüne alınırsa çalışmaların arasındaki farklılıklar, çalışmalara dahil olan bireylerin aynı eğitim seviyesine ve aynı yaş grubuna dahil olmamasından kaynaklanabilir.

5.6 YETBİD, DYÖ ve BB-BDÖ İlişkisinin Analizi

Bu çalışmada beslenme bilgisi arttıkça besin tercihi bilgisinin arttığı ($r= 0,598$, $p<0,01$), duygusal yeme eğiliminin ($r= -0,321$, $p<0,01$), ve depresyon riskinin azaldığı ($r= -0,265$, $p<0,01$) saptanmıştır. Besin tercihi bilgisi arttıkça duygusal yeme eğilimi ($r= -0,294$, $p<0,01$) ve depresyon riski azalmaktadır ($r= -0,357$, $p<0,01$). Duygusal yeme eğilimi arttıkça depresyon riskinin de artış göstermektedir ($r= 0,442$, $p<0,01$) (Tablo 4.19).

Duygusal zekanın yeme bozuklukları ve duygusal yeme ile ilişkili olduğu bildirilen bir çalışmada besin seçimindeki dengesizliklerin duygusal zeka ve yeme ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca duygusal yemenin özellikle obez çocuklarda risk teşkil ettiği, beslenme alışkanlıklarının ve obezitenin duygusal yeme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Peláez-Fernández ve ark. , 2020). Beslenme bilgisinin besin seçimini dolaylı olarak etkiliyor olması, beslenme bilgisi arttıkça besin tercihinin daha sağlıklı olması ya da beslenme bilgisi yüksek kişilerin meyve sebze tüketimi, posa alımı gibi beslenme hakkındaki önerileri daha fazla yerine getiriyor olması daha sağlıklı beslenme ve besin tercihi yapma konusunda beslenme bilgi seviyesine daha fazla dikkat çekilmesini sağlamıştır (Worsley, 2002).

Beslenme bilgisinin bireylerin besin seçimini, tercihini ve beslenme davranışını etkilediği, beslenme bilgisi bakımından kadınların beslenme bilgisinin erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tayvan'da 2005-2008 yılları arasında 19-64 yaş arası yetişkin 1706 katılımcı ile yürütülen beslenme ve sağlık araştırması sonucuna göre bireylerin beslenme bilgisi, beslenme tutumu ve

davranışları ile pozitif korelasyon göstermiştir. Beslenme bilgisi arttıkça bireylerin daha sağlıklı beslenme tutum ve davranışlar sergilediği, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal yeme eğilimi gösterdiği, beslenme bilgisinin eğitim seviyesi ve kırsal/kentsel bölgelere göre değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (Lin ve ark., 2011). İngiltere’de beslenme bilgisinin demografik varyasyonun irdelendiği 1040 kişi ile yürütülmüş çalışmada genel bilgi seviyesinin düşük olduğu ve bireylerin beslenme/diyet-hastalık ilişkisinde net bilgiye sahip olmadığı; erkeklerin kadınlardan daha az beslenme bilgisine sahip olduğu; eğitim seviyesi yüksek kişilerin daha iyi beslenme bilgisine sahip olduğu; yüksek öğrenim seviyesine sahip kişilerin önceliğinin sağlıklı yemek; maliyetin yalnızca ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlar için öncelik olduğu rapor edilmiştir (Parmenter ve ark., 2000).

Bu çalışma sonucunda beslenme bilgisi arttıkça DYÖ ve BB-BDÖ puan ortalamalarının azaldığı ve beslenme bilgisinin duygusal yeme eğilimi ve depresyon ile ilişkili olduğu gözlenmiştir ($p<0,01$). BKİ arttıkça beslenme bilgisi ve besin tercihi ortalamalarının anlamlı olarak azaldığı, DYÖ ve BB-BDÖ puan ortalamalarının ise arttığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.21). Tablo 4.24’te ise beslenme bilgisi arttıkça alınan enerji, karbonhidrat, yağ, kolesterol miktarının azaldığı, duygusal yeme puanı arttıkça enerji, karbonhidrat, yağ ve kolesterol alımının arttığı, depresyon riski arttıkça alınan enerji, karbonhidrat, yağ, ve alkol alımının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yeme alışkanlıklarının obezite ile ilişkisinin araştırıldığı 3977 birey ile yürütülmüş bir çalışmada duygusal yeme davranışı BKİ ve bel çevresi ile aynı yönlü korelasyon göstermiştir ve ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca BKİ ve bel çevresi sağlıksız beslenme alışkanlıklarıyla da ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada olduğu gibi sağlıksız beslenme alışkanlıkları arttıkça BKİ ve bel çevresi değerlerinin de arttığı rapor edilmiştir ($p<0,001$) (Masip ve ark., 2020).

Depresyon, yeme davranışları ve diyet alımı ilişkisinin araştırıldığı 1442 bireyle yürütölmüş çalışma sonucuna göre depresyon akdeniz diyeti ile ters yönlü; fast-food ve tatlı tüketimi ile aynı yönlü ilişkilidir. Ayrıca duygusal yeme ile fast food abur-cubur gibi iştah açıcı yüksek kalorili atıştırmalık tüketimi aynı yönlü ilişkili bulunmuştur. Ölçölü yeme davranışı ile alınan enerji miktarı arasında ise ters yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde kötü besin tercihi ve yeme alışkanlıkları bireylerin duygusal yeme ve depresyon durumu ile ilişkili bulunmuştur. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları olan, Akdeniz diyet skoru yüksek olan kişilerde ise depresyon ve duygusal yeme daha düşük görölmüştür (Paans ve ark., 2019).

Pre-obez ve obez bireylerden oluşan 66 kişilik katıldığı bir çalışmada verilen beslenme eğitimi öncesi ve sonrası BKİ ortalamaları, enerji alımları, vücut ağırlıkları ve beslenme alışkanlıkları kıyaslanmıştır. Beslenme eğitimi müdahalesinin ardından bireylerin beslenme bilgisinin arttığı, vücut ağırlıklarında ortalama %3'lük azalma meydana geldiği, BKİ ortalamalarının, bel-kalça oranlarının ve vücut yağ yüzdelerinin azaldığı, günlük alınan enerji, yağ ve karbonhidrat alımının düştüğü bildirilmiştir. Ayrıca bireylerin eğitim sonrasında daha az yağlı besinleri daha fazla tükettiği, tatlı, yağlı ve işlenmiş ürünleri ise daha az tükettiği belirtilmiştir. Beslenme bilgisi artışının azalmış kardiyovasküler hastalık riski ve daha sağlıklı yeme alışkanlıkları ile ilişkili olduğu da rapor edilmiştir (López-Hernández ve ark., 2020). Bu çalışmada da beslenme bilgisi arttıkça alınan enerji miktarı azalmakta, BKİ ortalaması daha düşük bulunmakta ve bireylerin beslenme alışkanlıkları ile besin tercihlerinin daha iyi ve sağlıklı olduğu görölmektedir (Tablo 4.21 ve Tablo 4.23).

Beslenme bilgisinin depresyonla ilişkisinin araştırıldığı depresyon tanısı almış Avusturyalı 384 genç erkekle yürütölmüş çalışmada depresyonu olan erkeklerin

diyet kalitesinin ve beslenme bilgisinin düşük olduğu, bireylerin %66'sının alkol aldıktan birkaç saat sonra depresif semptomlarının ağırlaştığı, % 47'sinin tam tahıl veya baklagil tüketmediği, sıklıkla işlenmiş ve hazır besinleri tükettiği bildirilmiştir (Bayes ve ark., 2020). Bu çalışmanın sonuçları depresyon tanısı almış kişilerin besin tercihlerinin sağlıklı olmaması, beslenme bilgisinin düşük bulunması ve alkol ile depresyon ilişkisinin yönü bakımından bizim çalışmamızla benzerdir. Yüksek alkol kullanımı ile depresyonun kuvvetli şekilde ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışmamızda depresyon riski ile alkol alımı arasında pozitif korelasyon bulunması Bayes ve arkadaşlarının çalışmasında da olduğu gibi çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Piasecki ve ark., 2017; Bayes ve ark., 2020).

Duygusal yeme ile depresyon ilişkisini araştıran 18-38 yaş arası 448 öğrenci ile yürütölmüş çalışmada depresyon ile duygusal yeme arasında pozitif korelasyon ile anlamlı bir ilişki olduğu depresyon ve stres puanı arttıkça duygusal yeme puanının da arttığı; buna ek olarak kadın bireylerin erkek bireylere kıyasla daha yüksek duygusal yeme davranışı gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca pre-obez ve obez olan bireylerin zayıf bireylere göre daha fazla duygusal yeme davranışı sergilediği rapor edilmiştir (Tüzen, 2019). Benzer şekilde bu çalışmada kadınlarda duygusal yeme erkeklere nazaran daha fazladır ve depresif bulgular ile duygusal yeme davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.17 ve Tablo 4.18). Kadınlarda duygusal yemenin erkeklerden daha fazla görülmesinin nedeni altında menstrual döngüye bağılı olarak değişen hormon seviyeleri ile ağırlık denetimi kaygısı artışının yer aldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Klump ve ark., 2013, Hildebrandt ve ark., 2015).

The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2017-2018 verilerine göre obezite kadınlarda erkeklerden daha yaygın görölmektedir (NHANES 2020). Obezitenin kadınlarda erkeklerden daha yaygın olması, obezite ile duygusal

yeme davranışlarının çift yönlü etkileşimi göz önünde bulundurulduğunda buna paralel olarak duygusal yemenin de kadınlarda daha yüksek olmasının bir diğer etkeni olarak düşünülmektedir (Frayn ve Knäuper, 2018; Serin ve Şanlıer, 2018). Yetişkin 8580 erkek ve 27.061 kadın ile yürütülmüş bir diğer çalışmada duygusal yeme erkeklere kıyasla kadınlarda; diyet geçmişi olmayan ya da diyet yapmayan kişilere kıyasla diyet yapan veya yapmış olan bireylerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca duygusal yeme ile ağırlığın ve BKİ'nin yüksek düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Péneau, ve ark., 2013).

Bu çalışmada BKİ ile depresyon aynı yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkili ve alkol kullanımı ile depresyon riski ise aynı yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkilidir ($p<0,05$) (Tablo 4.21 ve Tablo 4.23). NHANES 2015-2016 verilerine göre kendini kilolu algılayan kadınların ve BKİ sınıflamasına göre obez olan kadınların depresyon riski normal BKİ düzeyine sahip olan ve kilosunu doğru algılayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerde ise kendilerini zayıf olarak algılayanların depresyon riski kilosunu doğru algılayanlardan daha yüksek olarak rapor edilmiştir. Bu durum bireylerin kendini doğru algılamasının da ağırlık denetimi kadar depresyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca BKİ düzeylerinin depresyon ile ilişkili olduğu, erkeklerin kadınlardan daha sık ve fazla alkol tükettiği bildirilmiştir (Darimont ve ark., 2020).

Bölüm 6

SONUÇ

1. Bireylerin %34,5'i öğün atlamakta, %42,1'i bazen öğün atlamakta ve %23,4'ü öğün atlamamaktadır. En çok atlanılan ana öğün %37,9 ile öğle yemeğidir.
2. Bireylerin beslenme ile ilgili bilgileri edinmek için en sık kullandığı kaynak (%62,3) sosyal medya, en az tercih edilen kaynak (%20,8) bilimsel yayınlardır.
3. BKİ sınıflamasına göre bireylerin %6,2'si zayıf, %53'ü normal, %28,1'i pre-obez ve %12,7'si obezdir. Obez oranı erkeklerde %13,1, kadınlarda %12,4'tür.
4. Bireylerin YETBİD ölçeği temel beslenme bilgisi puan ortalaması $51,47 \pm 8,64$; besin tercihi puanı $35,88 \pm 5,89$ 'dur. Beslenme sağlık ilişkisinin değerlendirildiği vas ölçeğinin ortalaması $8,48 \pm 1,86$; bireylerin kendi besin tercihlerini değerlendirdikleri vas ölçeğinin ortalaması ise $6,39 \pm 2,04$ puandır. DYÖ'de ortalama $11,18 \pm 5,57$ puan; BB-BDÖ'de ise $4,78 \pm 3,62$ puandır.
5. Bireylerin %23,6'sı kötü , %44,2'si orta, %24,7'si iyi, %7,5'i çok iyi beslenme bilgisine sahiptir. Bireylerin %15,6'sı kötü, %34,5'i orta, %39,7'si iyi, %10,1'i çok iyi besin tercihi bilgisine sahiptir.
6. Bireylerin %34,3'ü düşük düzey duygusal yiyici, %47'si duygusal yiyici, %5,2'si çok duygusal yiyicidir; %13,5'i duygusal yiyici değildir.
7. Bireylerin %46,5'inde depresyon riski yüksektir.
8. Kadınların beslenme bilgi ve duygusal yeme puan ortalamaları erkeklere kıyasla yüksektir ($p < 0,05$).

9. Beslenme bilgi düzeyi arttıkça besin tercihi bilgisi artmaktadır ($r= 0,598$, $p<0,01$).
10. Temel beslenme bilgisi ile DYÖ arasında negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r= -0,321$, $p<0,01$).
11. Beslenme bilgi düzeyi arttıkça duygusal yeme eğiliminde azalma görülmektedir ($r= -0,321$, $p<0,01$).
12. Temel beslenme bilgisi ile BB-BDÖ arasında ise negatif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki vardır ($r= -0,265$, $p<0,01$).
13. Beslenme bilgi düzeyi arttıkça depresyon riskinde azalma görülmektedir ($r= -0,265$, $p<0,01$).
14. Besin tercihi ile DYÖ ($r= -0,294$, $p<0,01$) arasında ters yönlü düşük düzeyde; besin tercihi ile BB-BDÖ ($r= -0,357$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi vardır. DYÖ ile BB-BDÖ arasında aynı yönlü, orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r= 0,442$, $p<0,01$). Beslenme bilgisi ve besin tercihi kötü olan bireylerde duygusal yeme ve depresyon bulguları daha fazla görülmektedir ($p<0,05$).
15. Obez bireylerin beslenme bilgisi ($45,12\pm7,38$) ve besin tercihi ($32,12\pm6,99$) diğer bireylerden daha düşüktür ($p<0,01$).
16. BKİ, YETBİD temel beslenme bilgisi ile negatif yönlü, düşük düzeyde ($r= -0,279$, $p<0,01$); YETBİD besin tercihi bilgisi ile negatif yönlü düşük düzeyde ilişkilidir ($r= -0,197$, $p<0,01$).
17. BKİ, DYÖ ($r= 0,274$, $p<0,01$) ve BB-BDÖ ($r= 0,141$, $p<0,01$) ile aynı yönlü düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur.
18. BKİ arttıkça duygusal yeme eğiliminde ve depresif bulgularda artış görülmektedir ($p<0,01$).

19. Günlük alınan enerji miktarı temel beslenme bilgisi ($r = -0,366$, $p < 0,01$) ile ters yönlü orta düzeyde ve besin tercihi ($r = -0,270$, $p < 0,01$) ile negatif yönlü düşük düzeyde ilişkilidir.
20. Günlük alınan enerji miktarı ile duygusal yeme ($r = 0,145$, $p < 0,01$) ve depresyon ($r = 0,202$, $p < 0,01$) arasında aynı yönlü düşük düzeyde ilişki vardır.
21. Duygusal yeme eğilimi ($r = 0,145$, $p < 0,01$) ve depresyon ($r = 0,202$, $p < 0,01$) arttıkça enerji alımında artış görülmektedir.
22. Alınan karbonhidrat miktarı (g) ile temel beslenme bilgisi ($r = -0,322$, $p < 0,01$) arasında ters yönlü orta düzeyde ve besin tercihi ($r = -0,224$, $p < 0,01$) ile arasında ters yönlü düşük düzeyde ilişki vardır.
23. Alınan karbonhidrat miktarı DYÖ puanı ($r = 0,104$, $p < 0,05$) ve BB-BDÖ puanı ($r = 0,155$, $p < 0,01$) ile aynı yönlü düşük düzeyde ilişkilidir.
24. Alınan yağ miktarı (g) ile temel beslenme bilgisi ($r = -0,355$, $p < 0,01$) arasında ters yönlü orta düzeyde ve besin tercihi ($r = -0,257$, $p < 0,01$) ile arasında ters yönlü düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır.
25. Alınan yağ miktarı DYÖ puanı ($r = 0,207$, $p < 0,01$) ve BB-BDÖ puanı ($r = 0,172$, $p < 0,01$) ile aynı yönlü düşük düzeyde ilişkilidir.
26. Depresyon riski arttıkça alınan alkol miktarı da yükselmektedir ($r = 0,139$, $p < 0,01$).

Bölüm 7

ÖNERİLER

1. Beslenme bilgisinin artırılması duygusal yeme ve depresyon eğilimlerinin azaltılmasına yardımcı olduğundan bireyler beslenme konusunda bilgilendirilmeli ve sağlıklı beslenme bilinç düzeyleri artırılmalıdır.
2. Obez bireylerin beslenme bilgilerinin ve besin tercihi puanlarının diğer bireylere kıyasla daha düşük olduğu göz önünde bulundurulursa bireylerin beslenme konusunda bilgilendirilmesi, doğru besin tercihlerinin öğretilmesi hem obezite ile mücadeleye yardımcı olması bakımından hem de duygusal yeme ve depresyon riskinin azaltılması bakımından önemlidir.
3. Bireylerin beslenme bilgisinin değerlendirilmesinde eğitim seviyesi göz önünde bulundurularak eğitimler planlanması yararlı olabilir.
4. Duygusal yeme eğilimi ve/veya depresyon riski yüksek olan bireylerde diyetle fazla yağ ve karbonhidrat alımından kaçınılmalı, önerilen miktarlarda tüketilmelidir. Yüksek yağ ve karbonhidrat içeren fast-food ürünleri, kızartmalar, hamur işleri ve paketli hazır gıdaların tüketimi azaltılmalı; sebze, meyve tüketimi de artırılarak yeterli ve dengeli beslenme sağlanması bu eğilimlerin azalmasında yararlı olabilir.
5. Alkol alımı sağlığa olan etkileri ve depresyona eşlik etmesi bakımından azaltılmalı, günlük önerilen üst alım sınırını aşmamalıdır. Alkol tüketimi ve sağlığa olan zararları hakkında toplum bilinçlendirilmesi ve yüksek miktarda alkol aldığı tespit edilen bireylerde depresyon taraması önemlidir.

6. Bu çalışmada pandemi nedeniyle bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kendi beyanları ile alınmıştır. Gelecek çalışmalarda bel çevresi ölçümü, kalça çevresi ölçümü, bel/kalça oranı, vücut yağ yüzdesi gibi diğer ölçüm yöntemlerine de yer verilmesi ve ölçümlerin araştırmacı tarafından alınması daha verimli ve doğru sonuçlar elde edilmesinde fayda sağlayabilir.
7. Beslenme bilgisi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin aydınlatılmasında daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Akın. G., (2019), *Özel Bir Hastahanenin Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Beden Kütle İndekslerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi.

Akınca, S., (2020), *Duygusal Yeme Eğilimi İle Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) ve Koşulsuz Kendini Kabul Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi.

Akkartal Ş. , Gezer, C. , (2019), *Is Nutrition Knowledge Related to Diet Quality and Obesity*, Ecology Of Food and Nutrition, 59(2), 119-129.

Aktürk, Z., Dağdeviren, N., Türe, M., Tuğku, C., (2005), *Birinci Basamak için Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çeviriminin Geçerlik ve Güvenirliği*, Türk Aile Hek Derg, 9(3), 117-122

Allison, D. B., & Heshka, S. (1993). *Emotion and eating in obesity? A critical analysis*. International Journal of Eating Disorders, 13(3), 289-295.

Altın, Z. , (2017), *Açlığın Fizyolojisi*, Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 27(3), 179-185.

Appelhans, B.M., Whited, M.C., Schneider, K.L., Ma, Y., Oleski, J.L., Merriam, P.A., Waring, M.E., Olendzki, B.C., Mann, D.M., Ockene, I.S., Pagoto, S.L., (2012),

Depression severity, diet quality, and physical activity in women with obesity and depression, J Acad Nutr Diet, 112(5), 693–698.

Arslantaş, H. , Dereboy, F. , Yüksel, R. , İnalkaç, S. , (2020), *Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Türk Psikiyatri Dergisi, 31(2), 122-130.

Aslan B.A. (2015), *Obez Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Yeniden Ağırlık Kazanımına Yol Açan Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi

Aykut, M. (2018), *Duygusal Yeme Davranışlarının Yeme Bozukluğu ve Beslenme Durumu İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.

Barbosa, L.B. ,Vasconcelos S.M.L. , Correia, S. , Ferreira R.C. , (2016), *Nutrition Knowledge Assessment Studies In Adults: A Systematic Review*, Ciência & Saúde Coletiva, 21(2), 449-462.

Batmaz, H. (2018), *Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi Ve Geçerlik- Güvenirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Batmaz H, Güneş E. (2019). *Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması*. 1.Uluslararası Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma Kongresi; İstanbul.

Baune, B.T. , Tully, P.J. , (2016), *Cardiovascular Diseases and Depression*, İsviçre, Springer Uluslararası Yayıncılık. https://doi.org/10.1007/978-3-319-324807_16.

Bayes, J., Schloss, J., Sibbritt, D., (2020), *Nutrition*, 78, 110946. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110946>.

Baysal, A. (2014), *Beslenme*, 15. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları.

Baysal, A. , Aksoy, M. , Besler, T. , Bozkurt, N. , Keçecioğlu, S. , Mercanlıgil, S. , Merdol, T. , Pekcan, G. , Yıldız, E. (2016), *Diyet El Kitabı*, 9. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları.

Beck, A.T. , (1961), *An Inventory For Measuring Depression*, Arch Gen Psychiatry, 4, 561-571.

Berkman ND, Brownley KA, Peat CM, et al. (2015), *Management and Outcomes of Binge-Eating Disorder*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Table 1, DSM-IV and DSM-5 diagnostic criteria for binge-eating disorder. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338301/table/introduction/t1/>

Bottcher M.R., Marincic P.Z., Nahay K.L., Baerlocher B.E., Willis A.W., Park J., Gaillard P. & Greene M.W., (2017), *Nutrition knowledge and Mediterranean diet adherence in the southeast United States: Validation of a field-based survey instrument*, *Appetite*, doi: 10.1016/j.appet.2016.12.029.

CDA, (2014), *Food group names taken from Beyond the Basics: Meal Planning for Healthy Eating, Diabetes Prevention and Management*, Canada, Canadian Diabetes Association.

Chauvet-Gelinier, J.C. , Roussot, A. , Cottenet, J. , Brindisi, M.C. , Petit, J.M. , Bonin, B. , Vergès, B. , Quantin, C. , (2019), *Depression and obesity, data from a national administrative database study: Geographic evidence for an epidemiological overlap*. PLoS One, 14(1), 210507. doi: 10.1371/journal.pone.0210507.

Chung L.M.Y., Fong S.S.M., (2018), *Role of behavioural feedback in nutrition education for enhancing nutrition knowledge and improving nutritional behaviour among adolescents*. Asia Pac J Clin Nutr. 27(2):466-472. doi: 10.6133/apjcn.042017.03. PMID: 29384337.

Carola R. , Harley J.P. , Noback C.R. , (1990), *Human Anatomy and Physiology*, USA, McGraw Hill.

Darimont, T., Karavasiloglou, N., Hysaj, O., Richard, A., Rohrmann, S., (2020), *Body weight and self-perception are associated with depression: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005–2016*, Journal of Affective Disorders, 274, 929–934. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.130>.

- Dashti, H.S., Abellan, P.G., Qian, J., Esteban, A., Morales, E., Scheer, F.A.J.L., Garaulet, M., (2021), *Late Eating is Associated With Cardiometabolic Risk Traits, Obesogenic Behaviors, and Impaired Weight Loss*, Am J Clin Nutr, 113:154–161.
- Davis C, Fox J. , (2008), *Sensitivity to reward and body mass index (BMI): evidence for a non-linear relationship*. Appetite, 50:43–9.
- Demirci, N., Demirci, P.T., Demirci, E., (2018), *The Effects of Eating Habits, Physical Activity, Nutrition Knowledge and Self-efficacy Levels on Obesity*, Universal Journal of Educational Research 6(7): 1424-1430.
- Dingemans, A.E., Martijn, C., Jansen, A.T.M. ve van Furth, E.F. (2009). *The effect of suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder*. Appetite, 52, 51-57.
- Duralı, Ö. , (2019), *Yetişkin Kadın Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyinin ve Beslenme Durumunun Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi.
- Eryılmaz, Z.S. , (2018), *Yetişkin Bireylerde Obezitenin Depresyon, Benlik Saygısı, Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- FAO, (2020), *Hunger*, <http://www.fao.org/hunger/en/>. (Erişim Tarihi: 20.12.2020)

Frayn, M., Knäuper, B. , (2018), *Emotional Eating and Weight in Adults: a Review*, Curr Psycho, (37), 924–933.

Ferreira-Pêgo, C., Rodrigues, J., Costa, A., Sousa, B., (2020), *Eating behavior: The influence of age, nutrition knowledge, and Mediterranean diet*. Nutr Health, 26(4), 303-309. doi: 10.1177/0260106020945076. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32779518.

Garaulet, M. , Canteras, M. , Morales, E. , (2012), *Validation Of a Questionnaire On Emotional Eating For Use In Cases Of Obesity; The Emotional Eater Questionnaire (EEQ)*, Nutr Hosp ,27, 645-651.

Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). *Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals*. Eating behaviors, 3(4), 341-347.

Gürel, F.S., Gemalmaz, A., Dişçigil, G., (2004), *Bir Grup İlköğretim Öğretmeninin Beslenme Hakkında Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Fiziksel Aktivite Durumları*, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 5(3) : 21-26.

Hendrie, G., Coveney, J., Cox, D., (2008), *Exploring Nutrition Knowledge and the Demographic Variation in Knowledge Levels in an Australian Community Sample*, Public Health Nutr, 11, 1365–1371.

Hildebrandt, B.A., Racine, S.E., Keel, P.K., Burt, S.A., (2015), *The effects of ovarian hormones and emotional eating on changes in weight preoccupation across the menstrual cycle*, Int J Eat Disord, 48, 477–86.

Ju, S. ve Park, Y. (2019), *Low Fruit and Vegetable Intake is Associated With Depression Among Korean Adults In Data From The 2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey*, Journal of Health, Population and Nutrition, 38(39), <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0204-2>.

Karakuş, M.B., (2020), *Duygusal Yeme, Depresyon ve Stresin Beslenme Durumuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.

Klump, K.L., Keel, P.K., Racine, S.E., Burt, S.A., (2013), *The interactive effects of estrogen and progesterone on changes in emotional eating across the menstrual cycle*, J Abnorm Psychol, 122, 131–7.

Kolukırmık, C., (2019), *Yetişkin Bireylerin Uyku Kalitesi, Depresyon Durumu ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi.

Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., Bökeoğlu, Ö.Ç., (2007), *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*, 2.Baskı, Ankara ,Pegem Yayıncılık.

- Lazarevich, I. , Comacho, M.E.I. , Velazquez-Alva, M.C. , Zepeda, M. , (2016), *Relationship Among Obesity, Depression and Emotional Eating In Young Adults*, *Appetite*, (107) , 639-644.
- Lin, W., Hang, C.M., Yang, H.C., Hung, M.H., (2011), *2005-2008 Nutrition and Health Survey in Taiwan: the nutrition knowledge, attitude and behavior of 19 64 year old adults*. *Asia Pac J Clin Nutr*. 20(2):309-18. PMID: 21669600.
- López-Hernández, L., Martínez-Arnau, F.M., Pérez-Ros, P., Drehmer, E., Pablos, A., (2020), *Improved Nutritional Knowledge in the Obese Adult Population Modifies Eating Habits and Serum and Anthropometric Markers*, *Nutrients*, 12(11), 3355. <https://doi.org/10.3390/nu12113355>.
- Masip, G., Silventoinen, K., Keski-Rahkonen, A., Palviainen, R., Sipilä, P.N., Kaprio, J., Bogl, L.H., (2020), *The genetic architecture of the association between eating behaviors and obesity: combining genetic twin modeling and polygenic risk scores*, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112, (4), 956–966, <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa181>.
- Miller, L.M.S. , Cassady, D.J. (2015), *The Effects of Nutrition Knowledge on Food Label Use. A review of the literature*, *Appetite*, (92), 207-216.
- Nazif, S., Besler, H.T., (2013), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yaşayan 19-40 Yaş Arası Kadınların Beslenme Durumunun Saptanması ve Kalsiyum Alım Durumunun Değerlendirilmesi*, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(3):202-211.

NHANES (2020), *National Health and Nutrition Examination Survey 2017-2018*, NCHS Fact Sheet. www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet_nhanes.htm. (Erişim Tarihi: 31.01.2021).

O'Brien, G., Davies, M., (2007), *Nutrition Knowledge and Body Mass Index*, Health Education Research, 22(4), 571–575. <https://doi.org/10.1093/her/cyl119>

Oh, H., Kwak, S.Y., Jo, G., Lee, J., Park, D., Lee, D.H., Keum, N.N., Lee, J.T., Giovannucci, E., Shin, M.J., (2021), *Adiposity and Mortality in Korean Adults: A Population-Based Prospective Cohort Study*, Am J Clin Nutr, 113:142–153.

Özdengül, F., Yargıç, M.P., (2020), *Tıp Fakóltesi ile Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinin Sporcu Diyet Destek Ürünleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Tutumları*, Journal of Contemporary Medicine, 10(1), 114-119. DOI: 10.16899/jcm.688464.

Özdemir, G.S. , (2015), *Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Paans, N. P. G., Gibson-Smith, D., Bot, M., van Strien, T., Brouwer, I. A., Visser, M., Penninx, B. W. J. H. (2019), *Depression and eating styles are independently associated with dietary intake*. Appetite, 134, 103–110. doi:10.1016/j.appet.2018.12.030.

- Parmenter, K., Waller, J., Wardle, J., (2000), *Demographic variation in nutrition knowledge in England*, Health Education Research, 15(2), 163–174.
<https://doi.org/10.1093/her/15.2.163>
- Pekcan, G. , (2012), *Beslenme Durumunun Saptanması*, 2. Basım, Ankara, Reklam Kurdu Ajansı.
- Peláez-Fernández, M.A., Mesa, J.R., Extremera, N., (2020), *Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review*, Eat Weight Disord.
<https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7>.
- Péneau, S., Ménard, E., Méjean, C., Bellisle, F., Hercberg, S., (2013), *Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status*. Am J Clin Nutr, 97(6):1307-13. doi: 10.3945/ajcn.112.054916.
- Piasecki, T.M., Trela, C.J., Mermelstein, R.J., (2017), *Hangover symptoms, heavy episodic drinking, and depression in young adults: a cross-lagged analysis*. J Stud Alcohol Drugs, 78:580–7.
- Quaidoo, E.Y., Ohemeng, A., Poku, M.A, (2018), *Sources Of Nutrition Information and Level Of Nutrition Knowledge Among Young Adults In The Accra Metropolis*, BMC Public Health, 18:1323. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6159-1>.

Sanlı, R.G., (2019), *Zayıf, Normal ve Kilolu Bireylerde Duygusal Yeme Davranışı, Aleksitimi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.

Serin, Y. , Şanlıer, N. , (2018), *Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, J Psychiatric Nurs, 9(2), 135-146.

Seven, H. , (2013), *Yetişkinlerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi.

Spronk, I. , Kullen, C. , Burdon, C. , O'Connor, H. , (2014), *Relationship Between Nutrition Knowledge and Dietary Intake*, British Journal of Nutrition, (111), 1713–1726.

Stapleton, P. ve Mackay, E. (2014). *Psychological determinants of emotional eating: The role of attachment, psychopathological symptom distress, love attitudes and perceived hunger*. Current Research in Psychology, 5(2), 77-88

Strein, T. , Winkens, L. , Toft, M. , Pedersen, S. , Brouwer, I. , Visser, M. , Leahtenmeaki, L. (2016), *The Mediation Effect Of Emotional Eating Between Depression and Body Mass Index In The Two European Countries Denmark and Spain*, Appetite, (105), 500-508.

Strien, T.V. , (2018), *Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity*, Curr Diab Rep, 18(6), 35. doi: 10.1007/s11892-018-1000-x.

Subaşı, Z., Türker, P.F., (2020), *Özel Bir Kurumda Çalışan Bireylere Beslenme Eğitiminin, Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi*, Türkiye Klinikleri J Health Science, 5(2), 191-200.

Tanrıverdi, E. , (2020), *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi.

Tek, N.A. ve Bakan, S. , (2018), *Enerji Harcamasının Düzenlenmesinde Hormonların Etkileri*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3):207-212.

Toprak, İ., Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., Bideci, A.E., (2002), *Saha Beslenmesi İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali*, T.C. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Tunç, A.Ç. , (2019), *Beslenme ve Obezite*, İstanbul, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.

TÜBER 2015, (2019), *Türkiye Beslenme Rehberi*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031.

TÜİK (2019), *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2019*, Türkiye İstatistik Kurumu, Sayı: 33705. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2019-33705>. (Erişim Tarihi: 15.01.2021).

TÜİK (2020), *Türkiye Sağlık Araştırması 2019*, Türkiye İstatistik Kurumu, Sayı: 33661. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661>. (Erişim Tarihi: 15.01.2021)

TKD, (2016), “*Hipertansiyon Haber Bülteni*” , Türk Kardiyoloji Derneği, 3(5).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, (2014) *Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*, Ankara, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), (2019), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1132, Ankara.

Tüzen, G. , (2019), *Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Ulaş, B, Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., Uncu, F., (2015), *Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler*, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(3), 71-75.

Ünal, S.G. , (2018), *Duygusal Yeme ve Obezite*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 30-47.

Yücel, B. , (2015), *Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

WHO, (2020), *Body Mass Index Health Topics*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
(Erişim Tarihi: 25.10.2020)

WHO, (2003), *Diet, Nutrition and The Prevention Of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*, WHO Technical Report Series No 916, Geneva.

WHO, (2020), *Obesity and Overweight Fact Sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 25.10.2020)

WHO, (2020), *Depression Fact Sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, (Erişim Tarihi: 27.10.2020).

Worsley, T., (2002), *Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour?*, Asia Pacific J Clin Nutr, 11, 579–585.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Formu



**Eastern
Mediterranean
University**
"Virtue, Knowledge, Advancement"

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

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2020-0164

03.07.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Büşra Nur Güngör

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Etik Alt Kurulu'nun 01.07.2020 tarih ve 2020/06 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Doç. Dr. Ceren Gezer danışmanlığında yürüttüğünüz **"Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde, Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi"** adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.

Prof. Dr. Yücel Vural

Etik Kurulu Başkanı

YV/ns.

www.emu.edu.tr

Ek 2: Balıkesir Karesi İlçe Kaymakamlığı Onay Formu



T.C.
KARESİ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı :E-29459337-492-4368
Konu :Büşra Nur GÜNGÖR

29/09/2020

Sayın Büşra Nur GÜNGÖR
Atatürk Mahallesi Esentepe Caddesi No: 6/6
Karesi/BALIKESİR

İlgi : a) 10.08.2020 tarihli dilekçeniz.
b) Kaymakamlık Makamının 28.09.2020 tarihli ve 29459337-020-4356 sayılı Olur'u.

Kaymakamlığımıza sunmuş olduğunuz ilgi (a) dilekçenizde; *"Balıkesir Karesi İlçesinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkin bireylerde beslenme düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi"* konulu tez çalışmasına esas anket çalışması yapma talebinize ilişkin; İlçemiz Hükümet Konağına gelen vatandaşlar ile polis noktasında; Covit 19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafeye, maske ve hijyen kurallarına dikkat edilerek anket çalışması yapabileceğinize dair Kaymakamlık Makamının ilgi (b) Olur'u yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Abdulkadir DEMİR
Kaymakam

Ek: Olur (1 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: saV1fZ-80I7FO-xBq9Ih-ko+Vkp-KpYNBtBy Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ebys>

Eskikuyumcular Mahallesi Yeşilyol Sokak No:14
Telefon No: (266)246 57 21 Faks No: (266)246 26 54
e-Posta: karesi@icisleri.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.karesi.gov.tr>

Bilgi için: Ercan ATİK
Veri Hazırlama Ve Kont.İşletmeni
Telefon No:



Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu form ile “**Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Doç. Dr. Ceren Gezer ve Diyetisyen Büşra Nur Güngör sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışma Balıkesir ili Karesi ilçesinde yaşayan 20-64 yaş arası bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi, beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile beslenme bilgi düzeyi, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmada bilgi toplama aracı olarak, çalışmanın amacı doğrultusunda geliştirilen anket formu ve ölçekler kullanılacaktır. Anket formu 7 bölümden oluşmakta olup bireylerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıklarına yönelik bilgileri, antropometrik ölçümleri ve 24 saatlik besin tüketimi sorgulanmaktadır. Ayrıca Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) kullanılacaktır. Antropometrik ölçümlerden boy uzunluğu ve vücut ağırlığı pandemi nedeniyle beyan şeklinde alınacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişi:

(Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.)

Adı : Büşra Nur Güngör

Görevi : Diyetisyen

Telefon : 05445237197

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Dyt. Büşra Nur Güngör ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Büşra Nur Güngör, Diyetisyen

Adres: Atatürk mahallesi, Esentepe Caddesi, Yılmaz Apart. No:6/6 Karesi/Balıkesir

Tel: 05445237197

İmza:

Tarih:

Ek 4: Anket Formu

BALIKESİR KARESİ İLÇESİNDE YAŞAYAN 20-64 YAŞ ARASI YETİŞKİN BİREYLERDE BESLENME BİLGİ DÜZEYİ, DUYGUSAL YEME VE DEPRESYON İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

I. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet:

1. Erkek

2. Kadın

2. Yaş:(yıl)

3. Medeni Durum:

1.Bekar

2.Evli

4. Eğitim Durumu:

1.Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3.İlkokul 4.Ortaokul/lise 5.Üniversite

6.Lisansüstü

5. Hekim tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?

1. Hayır

2. Evet

6. Cevabınız evet ise, doktor tarafından tanısı konulmuş hastalıklarınız nelerdir?

1. Diyabet 2. Hipertansiyon 3. Kalp-Damar Hastalıkları 4. Böbrek

Hastalıkları 5. Kanser 6. Sindirim Sistemi Hastalıkları 7. Kemik-Ekleme

Hastalıkları 8. Endokrin (Hormon) Hastalıkları 10. Allerjik hastalıklar 11.

Diğer (.....)

7. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

8. Cevabınız evet ise, ne miktarda, ne sıklıkla ve hangi tür alkolü tüketiyorsunuz?

Alkol Çeşitleri	Miktar	Tüketim Sıklığı
Bira		
Rakı, Vodka Cin		
Viski		
Şarap		
Diğer.....		

9. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

10. Cevabınız evet ise, ne kadar süredir günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

..... Ay/Yıl.....Adet

II. BESKLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Öğün atlar mısınız?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

2. Öğün atlıyorsanız en çok hangi öğünü atlarsınız?

1. Kahvaltı 2. Öğle yemeği 3. Akşam Yemeği 4. kuşluk (sabah ile öğle arasındaki ara öğün) 5. İkinci (öğle ile akşam arasındaki ara öğün) 6. Gece ara öğünü

3. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- a. İştahsızlık 2. Zamanım yok 3. Diyet yapıyorum 4. Canım istemiyor
5. Diğer (.....)

4. Günlük su tüketim miktarınız nedir? (Belirtiniz)

..... ml

5. Beslenmeye dair bilgileri hangi kaynaklardan ediniyorsunuz?

1. Gazete/dergi 2. Tv/radyo 3. Sosyal medya 4. Diyetisyen/doktor
5. Bilimsel yayınlar/makale

III. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1. Vücut Ağırlığı (kg):

2. Boy (cm):

3. Beden Kütle İndeksi (kg/m²):

IV. 24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

Tarih:

ÖĞÜN	BESİN/ YEMEK ADI	İÇİNDEKİLER	ÖLÇÜ	AĞIRLIK (g)	NET MİKTAR
SABAHA					
KUŞLUK					
ÖĞLE					
İKİNDİ					
AKŞAM					
GECE					

Ek 5: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD)

YETBİD TEMEL BESLENME ve BESİN SAĞLIK BİLGİSİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					

15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

Skor:

*****Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Hiç ilişkinin olmaması					Yüksek ilişkili olması →					

YETBİD BESİN TERCİHİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerin, ilaç şeklindeki vitaminlerden almak daha faydalıdır.					
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler, vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmek, tam tahıllı(esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

Skor:

*****Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← Yetersiz/az derecede yeterli						Çok iyi derecede →				

Ek 6: Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Yönerge: Sizin için uygun ifadenin olduğu kutucuğu işaretleyiniz.

		Asl a	Bazen	Genel likle	Her zaman
1.	Sizce hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?				
2.	Belirli yiyecekleri arzuladığınız olur mu?				
3.	Tatlı şeyler, özelliklede çikolata yemeye başladığınızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?				
4.	Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığınız olur mu?				
5.	Sıkılmış, gergin veya kızgın hissettiğiniz zamanlarda bir şeyler yer misiniz?				
6.	Yalnızken sevdiğiniz yiyecekleri daha çok tüketir ve kendinizi kontrol etmekte daha çok zorlanır mısınız?				
7.	Tatlılar veya atıştırmalıklar gibi yasak yiyecekleri yediğiniz için kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?				
8.	Akşamüstü eve yorgun döndüğünüzde yediklerinizi kontrol etmekte daha çok güçlük çekiyor musunuz?				
9.	Diyetiniz devam ederken, yemeyi kaçırdığınızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu?				
10.	Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?				

Skor:

Ek 7: Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BB-BDÖ)

Her gruptaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra bugün dâhil olmak üzere son 2 haftadaki duygu durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Eğer bir grupta birden fazla ifade sizin durumunuza uyuyorsa en yüksek puanı alan ifadeyi seçiniz.

I. Üzüntü

0. Üzgün değilim.
1. Zaman zaman üzgünüm.
2. Her zaman üzgünüm.
3. Dayanamayacak kadar üzgün ve mutsuzum.

II. Kötümserlik

0. Gelecekte umutsuz değilim.
1. Geleceğim hakkında eskisinden daha umutsuzum.
2. Gelecekte çok umutsuzum.
3. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok.

III. Geçmişteki Başarısızlıklar

0. Kendimi başarısız görmüyorum.
1. Yapabileceğim kadar başarılı olamadım.
2. Geriye baktığımda pek çok başarısızlık görüyorum.
3. Kendimi bir insan olarak tamamen başarısız görüyorum.

IV. Kendini Beğenmeme

0. Kendi hakkımda her zamanki gibi hissediyorum.
1. Kendime olan güvenim azaldı.
2. Kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

V. Kendini Suçlama

0. Kendimi her zamankinden fazla eleştirmiyor ve suçlamıyorum.
1. Kendimi her zamankinden fazla suçluyorum.
2. Kendimi bütün hatalarım için suçluyorum.
3. Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

VI. İlgi Kaybı

0. İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kabetmedim.
1. İnsanlara ve olaylara olan ilgim azaldı.
2. İnsanlara ve olaylara olan ilgimin çoğunu kaybettim.
3. Artık hiç bir şeye ilgi duymuyorum.

VII. İntihar Düşüncesi veya İsteği

0. Kendimi öldürme gibi düşüncelerim yok.
1. Kendimi öldürme düşüncem var ama bunu yapmam.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

Skor: