

# **Gazimağusa'da Yaşayan 20-34 Yaş Arası Yetişkin Bireylerin Alkol Tüketimi ile Duygusal Yeme İlişkisinin Saptanması**

**Selin Bildir**

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

Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Ağustos 2024  
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.

---

Yrd. Doç. Dr. Nezire İnce  
Eş-Tez Danışmanı

---

Yrd. Doç. Dr. Asiye Yeter Başaran  
Tez Danışmanı

---

Değerlendirme Komitesi

1. Yrd. Doç. Dr. Seliz Bağcılar

2. Yrd. Doç. Dr. Asiye Yeter Başaran

3. Yrd. Doç. Dr. Fatma Hülyam Eren

## ÖZ

Çalışma KKTC'nin Gazimağusa ilçesinde yaşayan 20-34 yaş arasındaki genç yetişkin 284 gönüllü birey ile duygusal yeme davranışı ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile planlanarak yürütülmüştür. Araştırmaya 126'sı kadın 128'i erkek olmak üzere toplam 284 kişi katılmıştır. Katılımcılarla yüz yüze görüşerek anket uygulanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanıp ölçekler uygulanarak kişilerin antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Son 1 aylık miktarlı alkollü içecek tüketim kaydı, 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı, BAPİRT Alkol Ölçeği ve Duygusal Beslenme Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaş ortalamasının  $25.4 \pm 3.7$  yıl olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %52,9'u üniversite mezunudur. Çalışmaya göre katılımcıların %39,7'si yalnız, %34,5'i ailesi ile birlikte, %25,8'i ise arkadaşlarıyla birlikte kaldığı belirlenmiştir. Kadın katılımcıların günlük enerji alımı değerleri ortalama  $1053.6 \pm 565$  kkal, erkek katılımcıların günlük enerji alımı değerleri ortalama  $1533.9 \pm 802.9$  kkal olarak belirlenmiştir. Çalışmadaki katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği'nden aldıkların toplam puanların ortalaması  $9.8 \pm 4.9$  olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre ölçekten alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Kadınlar ölçekten daha yüksek puanlar almıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin BAPİRT Alkol Ölçeği'nden aldıkların toplam ölçek puanlarının ortalaması  $3.5 \pm 2.9$  olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre ölçekten alınan puanlar kıyaslandığında katılımcı gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadınlar ölçekten daha düşük puanlar almıştır. Alkol bağımlılık riskine bakıldığında katılımcıların %51,4'ünün de yüksek riskli olduğu

saptanmıştır. Katılımcıların DYÖ ve BAPİRT Alkol Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda normal ve kilolu kişiler arasında fark saptanmıştır. BKİ gruplarına göre BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan puanlar kıyaslandığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak; Duygusal Yeme Ölçeği'nden alınan toplam puanlar ile BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan toplam puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde, iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Yetişkinlerin alkollü içecek tüketimi ile duygusal yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Daha net sonuçlara ulaşmak için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Duygusal Beslenme, Alkol, Alkol Bağımlılığı

## ABSTRACT

The study was planned and conducted with 284 volunteers, young adults aged 20-34 living in the Famagusta district of TRNC, in order to determine the relationship between emotional eating behavior and alcohol consumption. A total of 284 people, 126 female, 128 male participated in the study. A questionnaire was applied to the participants through face-to-face interviews. Sociodemographic characteristics, eating habits were questioned, and anthropometric measurements were made by applying scales. The last 1-month alcohol consumption record, 24-hour retrospective food consumption record, BAPIRT Alcohol Scale, and Emotional Eating Scale (EEQ) were applied. The average age of the individuals included in the study was determined to be  $25.4 \pm 3.7$  years. 52.9% of the participants were university graduates. According to the study, 39.7% of the participants were alone, 34.5% were with their families, and 25.8% were with their friends. The average caloric value of female participants was determined as  $1053.6 \pm 565$  kcal, the average caloric value of male participants was determined as  $1533.9 \pm 802.9$  kcal. The mean total score of the participants in the study from the Emotional Eating Scale was determined as  $9.8 \pm 4.9$ . When the scores obtained from the scale were compared according to gender, a statistically significant difference was found between the groups ( $p < 0.05$ ). Women received higher scores on the scale. The mean total scale score of the individuals participating in the study from the BAPIRT Alcohol Scale was determined as  $3.5 \pm 2.9$ . When the scores obtained from the scale were compared according to gender, a statistically significant difference was found between the participant groups ( $p < 0.05$ ). Women received lower scores from the scale. When the risk of alcohol dependence was examined, it was determined that 51.4% of the participants were

also at high risk. There are significant differences between the total scores of the participants from the EEQ and BAPIRT Alcohol Scale ( $p < 0.05$ ). The results of the pairwise comparisons are different between normal and overweight individuals. No significant difference was found between the groups in the comparison of the scores obtained from the BAPIRT Alcohol Scale according to Body Mass Index (BMI) distribution ( $p > 0.05$ ).

As a result; when the relationship between the total scores obtained from the EEQ and the total scores obtained from the BAPIRT Alcohol Scale was examined, it was seen that there was no statistically significant relationship between the two scales ( $p > 0.05$ ). There is no significant relationship between the consumption of alcoholic beverages and emotional eating behaviours of adults. New studies are needed to reach clearer results.

**Keywords:** Nutrition, Emotional Eating, Alcohol, Alcohol Dependence.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin konu belirleme aşamasından bitimine dek her adımında bana elinden gelen tüm desteği sağlayıp bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutarak bu konuda yapılmış ilk çalışma olmasını sağlayan değerli tez danışanım Yrd. Doç. Dr. Asiye Yeter Başaran'a; önemli noktalarda yönlendirmeler yaparak çalışmama zenginlik katan Yrd. Doç. Dr. Nezire İnce'ye, çalışma verilerinin elde edilmesi aşamasında ellerinden gelen tüm desteği sağlayan isimlerini yazamayacağım kadar çok olan dost ve arkadaşlarıma, her koşulda yanımda olarak yürüdüğüm tüm yolları kolaylaştıran Bartu Mercan'a, sonsuz destekleriyle yola çıktığım ve bu yolda yorulduğum küçük bir anda dahi sırtımı yaslayabileceğim koca bir dağ olan canım annem Nermin Bıldır, canım babam Özen Bıldır, canım anne yarım Sermin Uğulu Çelik, canım ağabeyim Barış Can Bıldır, canım yengem Lütfiye Korkmaz Bıldır, şu yaşıma kadar aldığım en güzel hediye olan güzeller güzeli yeğenim canım Bade'me; her yolu güzelleştirdikleri için sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak, eğitim hayatımın tümünde yaşamları el verdiğince gönlüme dokunan, tüm hedeflerimin destekleyicisi olan, beni görüp başarılarımdan gurur duyduklarına emin olduğum biricik anneannem ve dedeme sonsuz teşekkür ederim, tüm başarılar sizin için, ışıklarda uyuyun...

# İÇİNDEKİLER

|   |     |
|---|-----|
| ÖZ .....  | iii |
| ABSTRACT .....  | iii |
| TEŞEKKÜR.....   | v   |
| KISALTMALAR .....   | ix  |
| TABLO LİSTESİ .....                                       | xi  |
| 1 GİRİŞ .....   | 1   |
| 1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam .....                  | 1   |
| 1.2 Amaç ve Varsayımlar.....                              | 2   |
| 1.3 Hipotez .....   | 2   |
| 2 GENEL BİLGİLER.....                                     | 3   |
| 2.1 Beslenme .....  | 3   |
| 2.2 Duygusal Beslenme.....                                | 3   |
| 2.2.1 Duygu .....   | 3   |
| 2.2.2 Duygu İfadeleri.....                                | 4   |
| 2.2.3 Duygusal Yeme Davranışları .....                    | 6   |
| 2.3 Duygusal Beslenme Mekanizmaları.....                  | 8   |
| 2.3.1 Duygusal Beslenmenin Fizyolojik Mekanizmaları ..... | 8   |
| 2.3.2 Duygusal Beslenmenin Psikolojik Mekanizmaları.....  | 9   |
| 2.4 Alkol .....   | 10  |
| 2.4.1 Alkol Tanımı .....                                  | 10  |
| 2.4.2 Alkol Metabolizması.....                            | 12  |
| 2.4.3 Alkollü İçecekler ve İçerikleri .....               | 12  |
| 2.4.4 Alkol Bağımlılığı .....                             | 18  |

|  |    |
|--|----|
| 2.4.5 Alkol Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri ve Korunma .....                       | 19 |
| 2.4.6 Alkolün Sağlık Üzerine Etkileri .....                                      | 22 |
| 2.5 Duygusal Beslenen Bireylerde Alkol Tüketimi.....                             | 29 |
| 2.5.1 Drunkoreksia .....   | 30 |
| 2.6 Duygusal Beslenme ve Alkol Bağımlılığı İlişkisi.....                         | 31 |
| 3 BİREYLER VE YÖNTEM .....   | 33 |
| 3.1 Yeri, Zamanı ve Örneklemi .....  | 33 |
| 3.2 Araştırmanın Genel Planı .....   | 34 |
| 3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....                               | 34 |
| 3.3.1 Antropometrik Ölçümler.....  | 34 |
| 3.3.2 Beden Kütle İndeksi (BKİ).....   | 34 |
| 3.3.3 Yirmi dört (24) Saatlik Besin Tüketim Kaydı .....                          | 35 |
| 3.3.4 Son 1 Aylık Miktarlı Alkollü İçecek Tüketim Kaydı.....                     | 35 |
| 3.3.5 BAPİRT Alkol Ölçeği.....   | 35 |
| 3.3.6 Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....  | 36 |
| 3.3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi .....                                      | 37 |
| 4 BULGULAR .....   | 38 |
| 5 TARTIŞMA .....   | 51 |
| 5.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri .....                             | 51 |
| 5.2 Katılımcıların Ana ve Ara Öğün Tüketimleri.....                              | 54 |
| 5.3 Katılımcıların Antropometrik Özelliklere ve BKİ Sınıflara Göre Dağılımları . | 55 |
| 5.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi .....                | 56 |
| 5.5 Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği Puanları .....                               | 58 |
| 5.6 Bireylerin BAPİRT Alkol Ölçeği Puanları.....                                 | 60 |
| 5.7 BAPİRT Alkol Ölçeği Gruplarına Göre Besin Öğelerinin Dağılımı.....           | 61 |

|  |    |
|--|----|
| 5.8 BKİ Sınıflamaları ile DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar ..... | 61 |
| 5.9 BKİ Sınıflamalarına Göre DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....  | 61 |
| 5.10 Çalışmanın Kısıtlılıkları .....   | 62 |
| 6 SONUÇ .....  | 64 |
| 7 ÖNERİLER .....   | 68 |
| KAYNAKLAR .....  | 70 |
| EKLER .....  | 88 |
| Ek1: Etik Kurul Onay Formu .....   | 89 |
| Ek2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu .....   | 90 |
| Ek3: Antropometrik Bilgiler .....  | 92 |
| Ek4: Yirmi dört (24) Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı .....                          | 94 |
| Ek5: Son 1 Aylık Miktarlı Alkollü İçecek Tüketim Kaydı .....                                 | 95 |
| Ek6: BAPİRT Alkol Ölçeği .....   | 96 |
| Ek7: Duygusal Yeme Ölçeği (EEQ) .....  | 97 |
| Ek8: İzinler .....   | 98 |

## KISALTMALAR

|        |  |
|--------|--|
| AA     | Adsız Alkolikler   |
| ABV    | Alkol Derecesi   |
| AMATEM | Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri |
| AUDIT  | Alkol Kullanım Bozukluğu Tanımlama Testi                       |
| BEBİS  | Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı                       |
| BKİ    | Beden Kütle İndeksi  |
| CAGE   | Alkol Bağımlılık Testi   |
| CHO    | Karbonhidrat   |
| cm     | Santimetre   |
| DDS    | Besin Çeşitliliği Skoru (Dietary Diversity Score)              |
| DSÖ    | Dünya Sağlık Örgütü  |
| DYÖ    | Duygusal Yeme Ölçeği (EEQ)                                     |
| g      | Gram   |
| kg     | Kilogram   |
| kkal   | Kilokalori   |
| KKTC   | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti                                  |
| m      | Metre  |
| MATT   | Michigan Alkolizm Tarama Testi                                 |
| mg     | Miligram   |
| NAD    | Nikotiamid Adenin Dinükleotid                                  |
| TBM    | Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı                  |
| TFEQ   | Üç Faktörlü Yeme Anketi  |
| TMCDD  | Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi    |

|       |   |
|-------|---|
| TÜBER | Türkiye Beslenme Rehberi                                    |
| TÜBİM | Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi |
| YEDAM | Yeşilay Danışmanlık Merkezi                                 |
| Yy    | Yüz yıl   |

## TABLO LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| Tablo 2.1. Alkollü İçecekler ve Alkol Yüzdeleri.....  | 13 |
| Tablo 4.1. Bireylerin Genel Bilgilerinin Dağılımları.....   | 38 |
| Tablo 4.2. Bireylerin Ana ve Ara Öğün Tüketimleri.....  | 40 |
| Tablo 4.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Dağılımları .....  | 41 |
| Tablo 4.4. Cinsiyetlerin BKİ Sınıflarına Göre Dağılımı .....  | 41 |
| Tablo 4.5. Diyetle Günlük Enerji, Makro Besin Öğeleri ve Alkol Alımının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=284)..... | 42 |
| Tablo 4.6. Bireylerin Kolesterol ve Mikro Besin Öğeleri Alımının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=284).....        | 43 |
| Tablo 4.7. Cinsiyete Göre Toplam Birim Alkol Tüketim Dağılımları .....  | 44 |
| Tablo 4.8. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme Ölçek Puanlarının Dağılımı .....  | 45 |
| Tablo 4.9. Duygusal Yeme Ölçeği ve Günlük Alkol Tüketimleri Arasında Korelasyon (N=284).....                              | 46 |
| Tablo 4.10. Cinsiyete Göre BAPİRT Alkol Ölçeği Puanlarının Dağılımı .....   | 47 |
| Tablo 4.11. BAPİRT Alkol Ölçeği Gruplarına Göre Besin Öğelerinin Dağılımı (N=284).....                                    | 48 |
| Tablo 4.12. Duygusal Yeme Ölçeği ve BAPİRT Alkol Ölçeği Toplam Puanları Arasında Korelasyon (N=284).....                  | 49 |
| Tablo 4.13. BKİ Sınıflamalarına Göre DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=284) .....               | 50 |

# Bölüm 1

## GİRİŞ

### 1.1 Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Besin alımındaki artışın, yalnızca enerji ihtiyacı sebebiyle olmadığı, tüketilen besinden gelen haz ile de ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Tüketilen besinin kokusu, lezzeti, görüntüsü gibi insan zihnine ilk etapta etki eden duyuşsal yönler, besin tüketimlerinde tercih yaparken büyük rol oynamaktadır (1).

Her damağa hitap edebilecek, lezzet açısından zengin besinler, beynin ödül merkezlerinde dopamin, opioid ve kanabinoid reseptörlerini aktifleştirecek iştah seviyelerini yükseltmektedirler (2, 3). Vücuttaki enerji depolarının fizyolojik olarak boşalması yoluyla meydana gelen açlık, homeostatik açlık şeklinde tanımlanmaktadır (4). Tat, koku ve aroması güzel olan besinlerin enerji açığı olmaksızın yalnızca zevk için tüketilmesine ise hedonik açlık denmektedir. Hedonik sinyaller homeostatik sinyallerden fazla aktifleşerek besin alım tutarını artırmaktadır (4).

Duyuşsal beslenme duygulara yanıt niteliğinde meydana gelen yeme hareketi yatkınlığı olarak belirtilmektedir. Olumsuz ya da olumlu olarak meydana gelen olaya karşı gün yüzüne çıkan duyguları yönetebilmek kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir (5,6). Duyguların içindeyken besinlere yönelmek duygusal beslenme varlığının göstergesidir (7). Kişilerarası sağlıklı olan iletişim duyguların kontrolüyle var olmaktadır (6). Birey duygularını kontrol edebilme konusunda başarılı olur ve duygusal yeme davranışını yönetebilirse iletişimlerde başarı oluşturabilmektedir ve bu başarıyı vücut ağırlığı kontrolünde de sağlayabilir. Duygu

yönetiminin yetersiz olması, olumlu olmayan duygular veya stres, kişilerin beslenmelerinde sınırlamalara yol açarak bireylerin öz denetimlerini kaybetmesine neden olabilir (9). Olumsuz duygular bireyleri farklı deneyimler yaşamaya, psikolojik olarak rahatlamasını sağlayabilecek ürünler tüketmeye itebilmektedir. Alkol de bunların önemli maddelerinden biridir (10).

Alkol, farklı kültürlerde yer alan, uzun bir zaman diliminde insanlığın faydasına kullanılan, meyve, sebze ya da tahıl gruplarının bakteriler aracılığıyla oluşturulan fermantasyonları neticesinde saf olarak var olabilen bir maddedir. Bulunduğu ortam, konum ve ihtiyaç durumuna göre eğlence, dini ve tıbbi ihtiyaçlar için tüketime sunulmuştur. Tıbbi ihtiyaçlar için kullanılmasının yanı sıra enteresan bir şekilde tıbbi tedaviye sebep olabilecek cinsten bağımlılığa sürükleyebilecek bir madde oluşu da belirlenmiştir (10).

Alkol ve besin alımının ilişkisi uzun zamandır araştırılmaktadır. Alkolün kötü şekilde tüketimi ile yeme bozukluğu ilişkisinin insanlık üzerinde önemli olduğuna dikkat çekilmektedir (11). Araştırmalarda alkol alımı ve besin alımının çift taraflı olduğu tahmin edilmektedir (11,12); alkol alımı yükseldikçe besin alımının azalmakta olduğu veya alkol alımı düştükçe, besin tüketiminde artış olduğu belirlenmiştir (13).

## **1.2 Amaç ve Varsayımlar**

Bu araştırma duygusal yeme davranışı ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

## **1.3 Hipotez**

H1: Yetişkin bireylerin alkollü içecek tüketimiyle duygusal yeme davranışları ilişkilidir.

## **Bölüm 2**

### **GENEL BİLGİLER**

#### **2.1 Beslenme**

Beslenme, bireyin var olduğu ilk andan yaşam örüntüsünün sonuna kadar hayatını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi amacıyla gereksinimi olan besin öğelerinin fizyolojik olarak kullanması için, optimal ve kontrollü şekilde alması ile mümkündür. Sağlıklı beslenme ise fizyolojik gereksinim olan her besin ögesinden optimal miktarlarda, yeterli ve farklı şekilde alınmasıdır (1). Beslenme; canlıların yaşama devam edebilmek amacıyla sürdürmek durumunda olduğu fiil olmakla birlikte, sosyalleşmek ve hedonik sisteme tesir etmesiyle paralellik gösterir (2). Sağlıklı beslenme; bireyin cinsiyeti, yaşı vb. özellikleri gözetilerek gereksinimi olan tüm besin gruplarından yeterli miktarda, yağı az seviyede, lif ve meyve-sebze alımından zengin bir diyet olarak tanımlanabilir (1). Tüketilen besin grubundan farklı içerikli, yeterli ve dengeli alımlar yaparak bütün besin öğelerinin bireye özgü ihtiyacı olan miktarda alınması ve olması gereken vücut ağırlığının devamlılığının sağlanmasıdır (3,4). Sağlıklı beslenme; yeterli miktarda ve her besin grubundan besinlerin olmasının gerekli olduğunu vurgulamak amacıyla önem taşımaktadır (4).

#### **2.2 Duygusal Beslenme**

##### **2.2.1 Duygu**

Duygu, duyularla algılama ve his şeklinde tanımlanan, jest mimik hareketlerle belli edilebilen, yaşanan olaylar, bulunulan yerler veya var olan canlılar karşısında verilen tepkilerin sonucu kendini gösteren kavramdır (5). Duygular, beden

uyumunu dengelemek adına görevleri gereği vücutla bir bütün olarak çalışmaktadır (5,6). Bireylerin duygularındaki önceliklerini saptama, içinde baskın olan hissin ne olduğunu bulma gibi kanılar “duygu düzenleme” olarak tanımlanmıştır (6).

Duygu düzenleme felsefesi, bireyin hayat standartlarına, şartlarına ve hislerine göre farklılaşabilmektedir ve bir uyarana karşı verilecek tepkinin saptanmasında rol oynar (6). Kişilerin gündelik hayatta ve iş hayatlarında yaşadıkları iletişim, duygu ve fiillere biçimlenmektedir (7). İnsanların genellikle buldukları ortama ve çevrelere özgü olmak üzere, iç ve dış uyaranlara oluşturdukları tepkiler duygular ile var olmaktadır (8).

Duygular ve besin tüketimi bağlantısının birey hayatında önem arz ettiği tahmin edilmektedir. Gerçekten de duygu olgularının yeme tavır ve fiillerindeki sonuçlarına bakıldığında pek çok duygu olgusunun yeme fiili ve ölçüsünde negatif ve pozitif olmak üzere sonuçlar doğurduğu gözlenmiştir (13,14).

### **2.2.2 Duygu İfadeleri**

Bireyin özel hayatında değişiklikler meydana gelmesi duygu ifadelerini var etmektedir. Yaşamının çocukluk ve ergenlik zamanlarında sorunlar yaşayan bir birey, yetişkin hayatında başarılı ve mutlu olursa, genel olarak olumlu duyguları oluşturacak ve bireyin pozitif enerjisi yüksek olacak, negatif olmayacaktır (6).

Uzun yıllardır yürütülen araştırmalar neticesinde, güçlü olarak hissedilen ve açıkça dile dökülen duygularla; gizlenen, bilinçaltında değişikliğe sebep olabilecek duyguların, duygu durum ve besin tercihi benzer bir bağlamda olduğu saptanmıştır (6).

Yürütülen bir araştırmada, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ile birlikte çocukluk zamanını inceleyerek aşırı kilo tanısına sahip katılımcıların, optimal seviyede ağırlıklı ve düşük ağırlıklı olan katılımcılara göre fazla miktarda ölçek

puanı topladığını, istatistiğe dayanarak da anlamlı olduğunu saptanmıştır (5). Araştırma neticesinde araştırmacılar; adolesan ve anne-baba vb. farklı yaş gruplarında bu konu üzerinde çalışmaya başlamışlardır (6).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, katılımcılarda anksiyete düzeyi ve stres düzeyi yüksek miktarda olduğunda, kişi olumsuz ve can sıkıcı bir olayla karşılaştığında; yararsız, sağlıksız, çok yağlı, çok baharatlı besinler tüketmeye yönelmekte, bu besinleri tükettiğinde çok daha iyi hissettiğini ifade etmektedir (5,6). Bir diğer çalışmada, stres ve yeme ile ilgili çalışma yürüten kişilerde, olumlu duygular hisseden kişilerin, sağlıklı olan besinlere daha eğilimli oldukları bulunmuştur. Katılımcılar, kontrollü bir şekilde besin tüketimi yapmaktadır. Bu konuda 2017 yılında Wang ve Li tarafından yürütülen araştırmada, duygusal beslenme ile stres ilişkisinin, pozitif mükemmeliyetçilik ile doğru orantılı olmadığı saptanmıştır. Pozitif mükemmeliyetçilik kişileri daha çok kontrollü beslenmeye yöneltmektedir. Yine bu çalışma neticesinde, negatif mükemmeliyetçiliğin stres ve duygusal beslenme ilişkisiyle doğru orantılı olduğu ve negatif mükemmeliyetçiliğin yeme bozukluğunu destekleyici nitelikte olduğu belirlenmiştir (8).

Genel bir kanı olarak, ağır stres ve yeme bozukluğunun paralel ilişkili olduğu tespit edilmiştir (15). Ayrıca yapılan bir çalışmada, kadın ve erkeklerin negatif olaylar sonucunda duygusal yeme eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre, bireyler stresli hallerinde duygusal beslenmeye eğilim gösterebilirler. Çünkü insan zihni olumsuz duygulara karşı çıkmadığında olaylara mesafeli olmak için çaba göstermekte ve bunun sonucunda da beslenmeyle bir çeşit dikkat dağıtmaya çalışmaktadır (6, 15).

### 2.2.3 Duygusal Yeme Davranışları

Hislere yanıt şeklinde gelişen bir yemek yeme ilgisi, duygusal yeme olarak adlandırılmıştır (16). Psikolojik zamanlarda bireylerin olumlu ya da olumsuz duygulara verdikleri tepkilerin geneline duygusal yeme denmektedir (11,17). Hissedilen duygular; kişilerin tercihleri, hareketleri vb. birçok finali oluştururken yeme tutumlarına da etki göstermektedir (18).

Sinir, depresyon, anksiyete vb. duygular iştah azalmasının nedeni olarak gösterilirken duygusal beslenme eylemiş geliştiren kişiler aynı duygu olaylarında aşırı yeme fiili oluşturabilmektedir (16,19). Daha önceki zamanlarda duygusal beslenme aşırı beslenme fiilinde bulunan bireylerle paralel olduğu düşünülürken, kişilerin normal diyet örüntüsünde de duygusal yeme davranışı gösterebileceği düşünülmektedir. Besin alımını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Fakat duyguların besin tüketimine etki etme yöntemini belirlemek zordur (19).

Duygusal beslenme önce bulimia vakalarının aşırı besin alımlarını tetikleyen bir etmen olarak duyguları barındıran bir alanda bulimia ile beraber dile getirilmiştir. İlerleyen zamanlarda yürütülen çalışmalar, gelişen yeme ataklarının tıkanırcasına olma durumunun duygusal yemeye paralel olma olasılığını ortaya çıkarmıştır (19).

Besin tüketim düşüklüğü tehlikesini harekete geçiren etmenler içinde biyolojik ve sosyo-kültürel etkilerin yanı sıra duyguların bireylerdeki yoğun izlenimleri belirlenmektedir (11,20).

Olumsuz duygulara karşı meydana gelen bu aşırı yeme eyleminin; yeme bozukluğu yaşayan kadınlarda, obez bireylerde ve normal vücut ağırlığına sahip olduğu halde diyet uygulayan kişilerde görüldüğü saptanmıştır. Özellikle vücut ağırlığını azaltma adımı, yeme eylemlerinin belirlenmesinde, duygusal beslenmenin önemi gün geçtikçe daha çok kendini göstermektedir (19,21).

Duygusal beslenme davranışı depresyon, anksiyete, yalnızlık vb. duygu değişikliklerine göre genellikle anormal besin tüketimine yol açan psikolojik beslenme olarak da tanımlanmaktadır (19). Duyguların, iştah ve besin tüketiminde %30-48 oranında artış veya azalışa neden olduğu belirlenmiştir (21).

İlaveten depresyon, anksiyete ve stresin; besin tercihinine etki ettiği ve kişileri yağ, tuz, şeker, karbonhidrat vb. daha sağlıklı olmayan ve fazla kalorili besin tüketimine teşvik ettiği de diğer araştırmalarla dile getirilmektedir (17).

Duygusal açlık, bireyin tok olduğunda bile neşe, üzüntü hissetmesi ya da yalnız kalma vb. yüksek duygu barındıran anlarında besin tüketme arzusu olarak ifade edilebilir ve endişe, neşe, korkma, sinir, heyecan, keder gibi duygusal haller besin tüketimini, beslenme şekli ve besin tercihinin mutlaka şekillendirmektedir (21). Stres, sinir, keder, gerginlik ve üzüntü gibi duygular, bireylerin duygusal halini, yeme dürtüsünü, iştahını, besin tercihlerini, tüketim hızını, çiğnemesini ve tüketilen besinin porsiyonunu etkilemektedir (22).

Duygusal beslenme eylemi iki ana hipotezle var olmaktadır. Birincisi, olumsuz duygular besin alma isteğini yükseltmektedir (yemek yeme için çok istekli olmak) ve sonucunda fazla besin tüketimine sebep vermektedir. İkincisi, besin tüketimi negatif hislerin yoğunluğunu düşürmektedir. Kişisel farklılıklar ve duygusal özellikler besin tüketim davranışını değişik yönlerde etkilemektedir. Ancak, besinlerle ilgili psikolojik değişikliklerin, ruh hali değişikliklerine pozitif etkisi olduğu düşünülmektedir (23). Karbonhidrattan zengin olan besinler, bu konuda en çok tüketilen besin grubu olarak saptanmıştır (24).

Bireylerin duygusal beslenip beslenmediklerini anlamak amacıyla uzun bir zaman diliminde değerlendirilmeleri gereklidir. Bu değerlendirmeleri yapabilmek

adına duygusal beslenme ile ilgili ölçekler geliştirilmiştir. Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ) (25) ve Duygusal Yeme Ölçeği (EEQ) (22) bu ölçeklerden bazılarıdır.

### **2.3 Duygusal Beslenme Mekanizmaları**

Duygusal yeme davranışında bireylerin besinleri duygularıyla başa çıkarak, duygularını kontrol etmek için kullandığı tahmin edilmektedir. Buna yönelik, duygusal yeme davranışında etkisi olan mekanizmalar belirlenmiştir (22, 26).

#### **2.3.1 Duygusal Beslenmenin Fizyolojik Mekanizmaları**

Beslenmenin duygusal olmasıyla ilgili olan mekanizmalardan fizyolojik olan daha netlik kazanmamış olup, duygusal yeme özellikle “rahat besin tüketme” olarak adlandırılan makro besinleri fazla miktarda barındıran besin tüketimiyle kendini göstermektedir (22).

Olumlu etkilere yanıt olarak besin tüketimi, olumsuz etkilere gönderilen yanıtla karşılaştırıldığında minimal seviyede olduğu saptanmıştır (15, 24). Yürütülen araştırmada, besin tüketiminin katılımcıların mutluluk, neşe, heyecan gibi (olumlu duygudurum) anlarında fazla belirlendiği şeklindedir. Araştırmacılar besin değerlerinin bu durumu sağladıklarını ifade etseler de karbonhidrat içeriğince zengin olan besin gruplarının ruh halini olumlu etkilediği belirtilmektedir. Makro besin ögeleri endokrin proste pozitif sonuç sağlamaktadır. Oliver ve arkadaşlarının yaptığı deneyde olumsuz bir olayı gözlemleyen ve sonrasında bu olaydan çıkan bireylerin, yağlı besinleri tercih ettikleri rahatlama hissettikleri saptanmıştır (22, 23).

Bununla birlikte besin tüketimi sonrasında serotonin değerlerinde meydana gelen yükselme ve iyi anlamda bir duygu durumu gelişimi izlenmektedir. Bu deneyin amacı, deneye dahil olan katılımcıların stres değerlerinin yükseltilmesidir (22). Karbonhidrat içeriğinden zengin besin tüketimi olan kişilerde oluşan stresin miktarının, beslenmesinde proteince yüksek besinler olan kişilerdeki stres değerine

göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Karbonhidrat içeriği yüksek besin tüketen bireylerde diğer bireylere göre olumsuz duygu davranışlarının daha düşük gözleendiği belirlenmiştir (25).

### **2.3.2 Duygusal Beslenmenin Psikolojik Mekanizmaları**

Duygusal yeme durumunda negatif duygular içindeyken glikoz içeriği yüksek besinlere karşı isteklerin yükseldiği düşünülmektedir (22). Yakın şekilde, bebeklerde yürütülen çalışmada, tatların duygu durumuna olumlu şekilde etki ettiği belirlenmiştir. Şekerli besinlerin bireylerde oluşturduğu duygu durumları için yürütülen deneyde kişilere hazin, duygusal film gösterime sunmuşlardır. Deneyin sonuna gelindiğinde kişilerin sayıca çoğunluğu su içmektense çikolata yemeyi tercih etmiştir. Ardından deneyin tekrarlanmasıyla, neticede iki farklı tipte çikolata teklif edilmiş ve aroması olarak içeriği daha zengin olan çikolatanın, hazin duygu halinin iyileştirilmesinde olumlu destek olduğu izlenmiştir. Sonuç olarak, bireylerin haz verici besinleri tükettiklerinde, olumlu olarak etkilendikleri kanısına varılmıştır (24).

Yapılan deneysel bir çalışmada, bireylere pozitif olmayan etkiye (sinir, mutsuzluk, gerginlik) neden olacak bir film izletildiğinde bireyin pozitif olmayan duygularında da besin olarak çikolatayı seçtiği gözlenmiştir. Sonrasındaysa bireylerin iki farklı çeşit çikolatadan daha tatlı olduğunu düşündüğü çikolatayı seçerek duygu durumlarını düzelttikleri belirlenmiştir. Sonuç olarak; bu şeker içeren besin gruplarının bireylere neşe, rahatlık veren besinler olarak, tüketimlerinde olumlu etkilerde olacağı tahmin edilmektedir (25). Kişilerin tatlı içerikli besinleri aldıklarında duygu durumlarında pozitif bir gelişme geliştiği gözlenmiştir (27).

Duygusal beslenen bireylerde pozitif duyguların ön plana çıkması için besin alımı çeşitlendirilir veya artırılırken, yine pozitif duyguları göstermek amacıyla alkol tüketimi miktarının artırıldığı da gözlenebilmektedir. Alkol kullanan bireylerin beden

kütle indeksi (BKİ) değerleri ile vücut ağırlıklarının daha yüksek seviyede olduğu ve sağlıklı olmayan besin tercihlerinde buldukları görülmüştür (28).

## **2.4 Alkol**

Alkol, birçok kültürde kendine yer edinmiş, geçmişten günümüze uzun geçmişte insanlığın yararına sunulmuş bir maddedir. Var olduğu tarih süresince eğlence gayesiyle, dini gayelerle ve tıbbi ihtiyaçları giderebilmek için değerlendirilmiştir. Tıbbi ihtiyaçlar için kullanılmasının yanı sıra enteresan bir şekilde tıbbi tedaviye sebep olabilecek cinsten bağımlılığa sürükleyebilecek bir madde oluşu da belirtilmiştir (29).

### **2.4.1 Alkol Tanımı**

Alkol; meyve, sebze ya da tahıl gruplarının bakteriler aracılığıyla oluşturulan fermantasyonları neticesinde saf olarak var olabilen ve değişik formlarda bulunabilen bir maddedir. Var oluş etabı üretim aşamalarının düzenlenmesi sayesinde süre bakımından farklılık gösterebilir. İnsan tüketimi amacıyla meydana getirilen alkol, etil alkol veya etanol şeklinde adlandırılır, basit bir moleküler ( $C_2H_5OH$ ) yapıdadır (30). Alkol, uzun soluklu olarak ve fazla miktarlarda alındığında toksik etki oluşturabilecek bir maddedir (31). Alınan alkol, mide ve bağırsak mukozası yardımıyla dolaşım sistemine dahil olmaktadır. Dolaşım sistemi yardımıyla tüm vücuda ulaşan alkolün en bariz tesirleri beyne yöneliktir. Birçok kültürde kutsallaştırılan alkol, bazı ülkelerde tüketime yasaklanmış olup, bazı ülkelerdeyse tören icabı kullanılan bir maddedir. Çok uzun süreler boyu alkolden sağlık anlamında, tıbbi yönden iyilik hali amacıyla yararlanılmıştır, özellikle günümüz şartlarında da dezenfeksiyon vb. gibi işlevlerde kullanılmaktadır (29).

Alkol, asıl besin sınıflamasında değildir, beslenmemizde yer almaması herhangi bir gereksinim eksikliğine sebep olmaz. Alkolden alınan enerji, asıl besinlerin yetersizliği sebebiyle "boş kaloriler" şeklinde nitelendirilir (30).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), alkol tüketmeye başlama aralığının ve bağımlılık belirtilerinin 5-14 yaşlara indiğini ifade etmektedir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TMCDD) 2011 senesinde 32 ilde total 129 okul ve 11812 öğrenci kapsamlı bir çalışma yürütmüştür, bu çalışma verilerine göre öğrencilerin %19,4'ünün alkollü içeceklerin tadına baktığı belirlenmiştir. Araştırmanın önemli verilerinden biri de alkol tüketim yaşının gün geçtikçe daha küçük yaşlara inmesidir (31). Türkiye'de yürütülen ayrı bir çalışmada bağımlılık merkezlerine yardım amaçlı gelen ergenlerin %23,6'sının alkol tüketim problemleri olduğu saptanmıştır (32). Ege Üniversitesi'nde okuyan 2973 üniversite öğrencisiyle yürütülen çalışmada veriler hayatında en az bir defa alkol tüketimi %76,2, alkol bağımlılığı riski %12,1 ve ağır içki tüketme %37,2 olarak belirtilmiştir (33).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) 2015 yılında ilköğretim 5. sınıf öğrencilerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre veriler hayatında en az bir defa alkol tüketimi %76,2, alkol bağımlılığı riski %12,1 ve ağır içki tüketme %37,2 olarak saptanmıştır. Hayat boyu ortalama alkol tüketimi %23,5 olarak bulunmuştur (34). KKTC'de 2019 yılında yürütülen güncel çalışmada bu oranın azaldığı belirlenmiştir. Sigara-alkol tüketimi ve sarhoş olma durumunun bağımlılık için risk olduğu belirtilmiştir (35). DSÖ'ye göre, belirlenen içki içme çoğunluğu Avrupa'da %59,9 oran ile en fazladır ve onu %54,1 ile Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir (36).

## 2.4.2 Alkol Metabolizması

Alkolün kişinin sağlığına olan reaksiyonu, metabolizasyonun nasıl gerçekleştiğiyle ilişkilidir. Alkol alındığında, vücut metabolize etmek için kendi içinde bir yarış başlatır. Bunun nedeni protein, karbonhidrat ve yağın tersine, alkolün vücutta depolanabileceği bir alan olmayışdır. Alkol alındığında, %20-30'a kadarı mide duvarlarında emilime uğrayabilmekte ve direkt olarak kan dolaşımımıza katılmaktadır (29,30). Kısa sürede alkol beyne ulaşarak uyarıcı görevini gerçekleştirmeye başlar (37).

Alkol özellikle ergenlik çağına girmiş çocukların beyinde kalıcı ve önemli gelişimsel durulma ve bozulmaya sebep olabilmektedir. Bu hasarlar akıl sağlığı kaybı, psikoz, şizofreni gibi ağır psikiyatrik hastalıkların risk ihtimalini önemli ölçüde artırmaktadır (38). Geri kalan alkol bağırsaklara geçerek ve orada diğer besinlerle birlikte emilir. Eser düzeyde alkol ter, tükürük, idrar ve nefesle atılır. Nefes analizörü aracılığıyla tespit edilmesi de bu yöntemle olmaktadır (39).

Karaciğer, alkol metabolizmasının öncelik organıdır; bu sebeple fazla alkol alındığında karaciğer problemlerine neden olabilir. Alkol, oksidasyon şeklinde adlandırılan işleme detoksifiye edilir ve kandan ayrılması sağlanır. Oksidasyon, alkolün birikmesini, hücreleri ve organları yok etmesinin önüne geçer (30).

Karaciğerde alkolün metabolizması sırasında asetaldehite oksidasyonunda, ko-faktör olarak nikotinamid adenin dinükleotide (NAD) gereksinim duyulmaktadır. NAD alkolden 2H alarak indirgenir. Alkolün asetaldehide oksidasyonu ara metabolizmasında ilk ve yavaş gerçekleşen bir adımdır (37).

## 2.4.3 Alkollü İçecekler ve İçerikleri

Alkol, etanol olarak da adlandırılır, fermantasyon adı verilen bir yöntemle elde edilir. Fermantasyon esnasında maya, şekeri etanol ve karbondioksite ayrıştırır.

Bu işlem anaerobiktir, yani oksijen bulunmadığında oluşur. İşlem bitiminde karbondioksit gazı salınır ve elde etanol ile su kalır. Votka, rom, cin ve viski gibi içkiler fermente edilir ve ardından etanolü sudan ayırmak için damıtma işlemi yapılır. Bu işlemlerde farklı şeker kaynaklarından yararlanılır ve son ürün olarak çeşitli alkol modelleri meydana getirilir. Ezilmiş üzümlerden oluşturulan şeker şarap elde etmek amacıyla; maltlanmış arpa bira elde etmek amacıyla şeker kamışı ya da pekmez rom elde etmek amacıyla; tahıl, patates, pancar, pekmez ve farklı diğer bitkiler votka elde etmek amacıyla işlem görür (30).

Alkollü içeceklerde önde gelen çeşitler bira, şarap ve likördür. Bu çeşitlerin her birinin içinde, alkol yüzdeleri değişik olabilen alt kategoriler de bulunmaktadır (29). Çalışmaya göre (29) alt kategoriler ve elde edilen veriler Tablo2.1’de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Alkollü İçecekler ve Alkol Yüzdeleri

| <b>Alkollü İçecekler ve Alkol Yüzdeleri (%)</b> |       |
|---|-------|
| Bira  | 4-6   |
| Güçlendirilmiş Şarap                            | 16-24 |
| Güçlendirilmemiş Şarap                          | 14-16 |
| Şampanya  | 12,5  |
| Votka   | 40-95 |
| Cin (Gin)                                       | 36-50 |
| Tekila  | 50-51 |
| Rom   | 36-50 |
| Viski   | 36-50 |

Ulusal Alkol Kötüye Kullanımı ve Alkolizm Enstitüsü (2016), 1 ölçü standart içeceğin 12 ons bira = 355 ml %5 alkol derecesi (ABV) ya da 5 ons şarap = 150 ml %12,5 ABV ya da 1,5 ons damıtma işlemi görmüş içeceğin (viski, votka, tsipouro,

uzo) = 45 ml %40 ABV hesaplandığını belirtmiştir (39). Bir alkol birimi, hacim olarak 10 ml saf alkoldür (40).

Orta seviyede alkol kullanımı, insan sağlığında oluşturduğu olumlu ve destekleyici etkilerle öne çıkmıştır. İncelendiğinde, özellikle kırmızı şarap ve bira tüketiminin pek çok hastalığın etkisinin azalmasında olumlu rol oynadığı kanısına varılmıştır (41,42). Etanolün bu görevi göz önünde bulundurulduğunda, iki içecekteki fazla polifenol miktarının da oluşan pozitif etkilere katkıda bulunduğu belirlenmiştir (42).

Bira, arpa ekstresinin alkollü fermantasyonuyla meydana getirilen natürel bir içki çeşididir. “Alman Bira Saflık Yasası” verilerine göre, sadece dört adet geleneksel öğeden elde edilmektedir, bunlar: arpa, şerbetçiotu (*Humulus lupulus L.*), maya ve sudur. Tarihte 1990'lı yıllardan beri, orta düzeyde bira kullanımının kalp-damar hastalıkları ve diğer hastalıklara karşı koruyucu etkisine yönelik klinik ve klinik öncesi veriler var olmaktadır ve biranın alkolsüz bileşenleri, izlenen yararlı etkilerini fazlaca ispatlamaktadır (41,42).

Bira 350 mL'lik içeriğinde yaklaşık 8 g karbonhidrat barındırmaktadır ve 2000 kcal'lik bir diyetle günlük gereksinimin %2,4'ünü içermektedir. Besin değeri beraberinde bira; kalsiyum, selenyum, sodyum, florür, bakır, magnezyum, fosfor, potasyum, çinko, demir, silikon ve manganez gibi mineraller bakımından da vücuda katkı sağlamaktadır. Bu katkıda, biranın şaraba göre alkol miktarı açısından daha düşük olmasının avantaj sağladığı belirtilmiştir (42).

Şarap ise, Fransa'da öncelerde sadece dini merasimlerde kullanılmasından ziyade, bir dönem sağlıklı olarak da kabul edilmiştir. Bu, alkol kullanımının yararlarına yönelik inancı dile getiren Fransız paradoksudur. Sağlıklı tarafının yanı sıra, şarap içmek sosyal ilişkileri zenginleştirmede de pozitif bir etki

sağlayabilmektedir. Şarap ve daha genel olarak alkol, öteki pek çok içki gibi, sosyalleşme, şifa, bağıllık, avuntu ve haz ayinlerinde tüketimiyle tanrılaştırılmıştır (43). Şarap, global olarak en fazla kullanılan içkilerdendir. Alkoller, şekerler, asitler, mineraller, proteinler ve organik asitler ve uçucu ve fenolik bileşikler (polifenoller şeklinde de isimlendirilir) gibi bileşiklerden meydana gelmektedir. Polifenollerin hem şarap niteliği (renk, aroma ve zevk) hem de sağlık iyileştirici niteliklerle (antioksidan ve kardiyoprotektif vb.) ileri düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Polifenoller kendi içinde; antosiyanidinler, flavonoller, flavanoller, hidrolize edilebilir ve yoğunlaştırılmış tanenler, flavanonlar, flavonlar ve kalkonlar dahil olmak üzere flavonoidler ve hidroksisüsamik asitler, hidroksibenzoik asitler, stilbenler, tirozol ve hidroksitirozol dahil olmakla birlikte flavonoid olmayanlar şeklinde ikiye ayrılabilir (44). Şarap özel durumu sayesinde ilaç şeklinde kabul görmüştür. Bu sebeple, tarihe bakıldığında alkolün ve bilhassa şarabın pek çok kültürde farklı bir yerde olduğu, diğer içkilerden ayırt edilerek belirtilmektedir. Fransa'da 1907 yılında şarap hekimlerce ilaç gibi reçetelendirilmiş ve çoğu hekim şarabı sağlıklı olduğunu onaylamıştır. Fransızların şaraba bakış açıları uzun yıllardır sağlıkla paralel olduğu yönündedir. Tarihte 90'lı yıllara girerken şarap tüketimi ile kardiyovasküler risk düşüşü ilişkisi ampirik sonuçlar oluşturduğu zamanlarda, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bilim insanlarının bu çeşit bilgilere aç ve açık oldukları da gözlenmiştir (43).

Bilimsel olarak ele alındığında, şarabın enerji değeri bir gram alkol başına yaklaşık 7 kalori olarak belirlenmiştir. Genel enerji gereksiniminde önemli bir yer kaplamaktadır. Fazla tüketim, enerji kazancı ve kullanımı dengesini bozabilmekte, buna bağlı olarak da kilo alımına ve metabolik düzenin kaybolmasına neden olabilmektedir (45).

Votka, dünyada damıtma yoluyla üretimi yapılan tarihsel içkilerdendir. Eskiden kalma önem arz eden içkilerden olarak görülmektedir. En önce Polonya ile Rusya'da meydana getirilen votkanın tarihinin 15. yy'a kadar uzandığı kabul edilmektedir (46). Votka coğrafi koşullar nedeniyle ile şarap yapamayan insanların yeni bir içki araması sayesinde meydana gelmiştir. Votka, Rus tarihi ele alındığında çarların ve komünist önderlerin farklı hedefler doğrultusunda kullandığı bir içki olarak yer edinmiştir. Aynı zamanda, Ortodoks din insanları da çeşitli gayelerle insanları votkanın tüketimine yönlendirmişlerdir. İdari birimler ve din tesiriyle de votka, Rus kültürünün bir parçası olarak var olmuştur (47).

Votka patates, tahıl ya da diğer tarım kökenli hammaddelerden ve bunların birleştirilmesinden oluşan ürünlerin damıtılmasıyla elde edilen etil alkolü barındıran içki türüdür. Votka yüksek seviyede alkol içerecek şekilde damıtılır. Damıtıldıktan sonra, herhangi bir tat veya aromayı gidermek için kömür filtresinden geçirilmektedir (48). Seçilen hammaddelerden oluşabilecek aromaların tadı azaltılarak sade olması sağlanır (49). Dolayısıyla, votkanın içeriğinde su ve alkolden başka farklı bir madde yoktur (47).

Viski, dünyadaki en eski ve en fazla tüketilen içkilerdendir. İskoç viskisi de en popüler viskilerden biridir (52). Viski üretiminin 7. yüzyıla kadar uzandığı ve ilk üretim yeri ve genel kökeninin İrlanda olduğu iddia edilmektedir (48).

Tahıl viskisi, biraz maltlanmış arpa (enzimler için) ile mısır, çavdar, buğday ya da çığ arpadan oluşturulur; malt viski, alkol üretimi için gerekli olan enzimleri serbest bırakmak için kısa bir süre çimlendirilmiş arpa olan %100 maltlanmış arpadan oluşturulmaktadır (50). Tahıl tür, tercihi, maltlama düzeni, fermantasyon şartları, damıtma zamanı/planı, süre, fıçı tercihi ve olgunlaşma ortamının tercihi, mahsulün oluşacak son ürün olarak etkilemektedir (50). Aynı zamanda maltlama

şartları da göz önünde bulundurulduğunda viski suşları genellikle, damıtma suşları aroma ve ester konsantrasyonlarına göre bira ve şarap suşlarından ayırt edilebilmektedir (52). Harmanlanmış viski, iki ya da daha çok viskinin karıştırılmasıyla elde edilmektedir (50).

Viski oluşumunun altı temel etabı belirlenmiştir. Üretim süreci, tercih edilen bileşenler (suyun çeşidi ve kaynağı, mayanın çeşidi ve niteliği ve tahıl çeşidi) ve olgunlaşma için depolama şartları (ısı, nem ve havalandırma) son ürünün lezzetini, tadını ve sertliğini belirleyebilecek önemli etkenlerdendir. Fermente etme, damıtma ve yaşlandırma etapları, viskinin tadına ve aromasına en fazla etki eden aşamalar olduğundan viski yapımında en önemli süreç olarak belirtilmektedir. Şaraptaki gibi, viskide iyi olgunlaştırmanın da belli gayeleri bulunmaktadır; sert tadı yok etmek, istenilen aromaların/tatların oluşmasına destek olan odunsu bileşikler (örneğin fenoller) eksiltmek ve sonuç olarak geniş bir bileşik karışımı meydana getirerek nihayete ulaşmaktır (50).

Tarihsel ve ideolojik olarak cin aşırı miktarda zengin bir maddedir ve alkol şeklinde kabul gören diğer alkollü içeceklerden fazlaca bir kültürel önem içindedir. Kökeni 13. yüzyıla ve Benedikt'in rahiplerinin cinin temel unsuru olan ardıç meyvelerinden alkol damıtılması yoluyla hastaları şifalandırdıkları İtalya'nın Salerno şehrine dek dayanmaktadır (53). Antik Mısır'a dek dayanan kültürler ardıçtan, bilhassa güçlü bir idrar söktürücü şeklindeki ünü kaynaklı, tıbbi olumlu yanlarından faydalanmışlardır (54).

Cin tüketimi son yıllarda değişiklik göstermiştir. 2010 senesinde global olarak 384 milyon litre cin kullanılırken, global kullanım 2019'da iki kattan çok yükselerek yakinen 812 milyon litreye ulaşmıştır (55). Cin oluşumu, ardıç ve ekstra

botaniklerin eklenmesini içerir; her biri, bileşen koku-aktif bileşiklerin iletimi yordamıyla cinin karakteristik aroma özelliklerini oluşturmasını sağlar.

Cinin içinde olan en önemli bitki, cinin dominant, karakteristik aromasını almasını sağlayan ve alkollü içkilerin cin ismini alması için barındırması gerektiği ardıçtır. Son gelişmeler sonucu cin, hacim olarak minimum %37,5 alkol barındıran ardıç aromalı alkollü içki şeklinde tanıtılmaktadır (55). Cin ayrı olarak; cin, damıtılmış cin ve Londra (kuru) cin şeklinde kendi içinde ayrılabilir. Ardıç, sitrik, anason, meyan kökü ve baharat nitelikleri üzerine altı farklı cin grubunda yürütülen karşılaştırmalı bir duyuşal araştırma çalışması, Londra kuru cinleri ve değişik coğrafi karakteristiği olan cinler arasında net olan değişiklikler olduğunu saptamıştır (55).

#### **2.4.4 Alkol Bağımlılığı**

Alkolün tarihine bakıldığında geçmişte değişik gayelerle, birçok alanda kullanıldığı görülmektedir. Alkol çoğunlukla intoksikasyona sebebiyet verebilen, kötüye kullanım ihtimali olan ve bağımlılığa yol açabilen bir madde olarak yer edinmiştir (39). Zaman zaman ya da devamlı tüketilmesi durumunda o maddeye karşı psikolojik ya da fiziksel alışkanlık gelişmesi madde bağımlılığı şeklinde belirtilmiştir (56).

Bağımlılık geliştirici maddelerin oluşan toleransa bağı ölçüsünün zamanla fazlalaştığı, maddenin alınmadığı süre zarfındaysa psikolojik ve fizyolojik yoksunluk belirtilerinin görüldüğü bilinmektedir. Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk semptomlarının meydana gelmesi, sorumsuzluk gelişmesi, kişinin yaşamına ciddi şekilde tesir etmesi ve neden olduğu problemlere rağmen tüketimin devam etmesi, bağımlılık belirteçlerindedir (57).

Alkolün sağlık üzerine olumsuz etkileri vardır. Özellikle pankreatit, siroz, ülser ve karaciğer kanseri gibi kısa soluklu ve uzun soluklu hastalıklara yol açtığı belirtilmiştir (58). Alkolün aşırı tüketimi ise bağımlılık hissiyatı ve sosyal çevreyle iletişim kopukluğuna yol açarak insan ilişkilerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (59).

Geçmişten günümüze alkol tüketiminin sebep olduğu problemlerde erkek cinsiyeti ön planda var olmuş ve erkek bireylerde alkol bağımlılığının (%6,3) kadın bireylere (%0,9) nazaran fazla görüldüğu açıklanmıştır (60). Son zamanlarda yürütölen araştırmalardaysa kadınlarda alkol tüketim miktarının yükseldiği belirlenmiştir (57,61).

Fransa, İsveç ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ölkelerde yetişkin yaş gruplarında yapılan çalışmalarda %10-15'lere yakın alkol bağımlılığı seviyeleri belirlenmiştir. Türkiye'de bu seviyeler daha az olduğu halde giderek artan bir grafik saptanmıştır (62). Yakın zamanda yapılan çalışmalarda elde edile verilere göre alkol kullanım bozukluğu oranı %2,5 ve alkol bağımlılığı oranı da %0,8 düzeylerinde belirtilmektedir (63).

#### **2.4.5 Alkol Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri ve Korunma**

Alkol-madde bağımlılığı geniş spektrumlu ve kronik bir rahatsızlık olarak bilinmektedir. Bağımlılık; bireyin faydadan ziyade, zararla karşılaşmasına rağmen maddeyi tüketmeyi sürdürmesi, aldığı maddeyi uzun zaman diliminde bırakamaması, daima maddeyi arama eğiliminde olması, kullandığı maddenin miktarını gün geçtikçe yükseltmesiyle paralel fiziksel, bilişsel ve tutumsal olarak semptomlarla kendini gösterebilen bir durumdur (64).

Alkol bağımlılığı diğer bağımlılıklarda olduğu gibi iyileşme ve tekrarlamaya proseslerinden oluşan, devamlı olan bir beyin rahatsızlığı şeklinde tarif edilmektedir.

Alkol bağımlılığı olan kişilerin, alkole bağlı şekilde bedenen, ruhen ve toplumsal sağlığında bozulmalar oluşmaktadır. Alkol bağımlılığı zaman dilimine yayılmış bir proses neticesinde oluşan bir hastalıktır. Alkol bağımlılığının iş verimliliğinde azalma, vücut bütünlüğünde titreme tepkileri, yetersiz beslenme, maddi anlamda zayıf düşme, psikolojik bunalım gibi pek çok konuyu negatif olarak sonuçlandırdığı belirlenmiştir (65).

Alkol bağımlılığının gelişmesi ve ilerlemesinde toplumsal, genetik, sosyal ve ruhsal etmenlerin etkisi olduğu belirlenmiştir. Psikolojik anlamda tehlikeli bir durum söz konusu olduğu zaman, alkol bağımlılığının sebeplerine yönelik teoriler incelendiğinde huy ve karakteristik özelliklerin alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (65).

Çocuk ve ergen yaşta travma geçiren kişilerde yürütülen çalışmalarda, alkol bağımlılığının çocukluk dönemi travmalarında önemli düzeyde risk taşıdığı belirtilmektedir (65).

Türkiye’de alkol bağımlılarına uygulanan tanı, tedavi ve terapi bakımları Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak çalışan Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM) ile özel belirlenen alanlarda yürütülmektedir (66). AMATEM’ler maddeyi kötü kullanımı ve madde bağımlılığını bitirme, hayatlarındaki kontrollerini tekrar eline alma ve yitirdiklerini tekrar elde etmeyi umarak gelen bireylere çok yönlü destek vermektedir (65, 66).

Bunun yanı sıra AMATEM’lerin alkol ve madde bağımlılığının önüne geçme gayesiyle gençlere, ailelere ve doktorlara yönelik eğitim planları bulunmaktadır. Konuşmalar ve el ilanlarıyla tedbir çalışmaları yapmaktadır. Alkol bağımlılığı ile mücadelede önde gelen Yeşilay olmakla birlikte birçok sivil toplum kuruluşunun,

özel/kamu kurum ve kuruluşlarının yürüttüğü icraatler hem tedavi aşamasında hem de halk arasında farkındalık geliştirilmesi anlamında önem arz etmektedir (65).

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) kapsamında yürütülen ve devamlılığı olan farkındalık eğitim planları mevcuttur. Bu eğitim planlarıyla sigara, alkol, uyuşturucu madde, teknoloji gibi farklı bağımlılık çeşitleriyle ilgili, önce çocuklar ve gençler olmakla birlikte toplum genelinde farkındalık bilinci oluşturulması ve buna bağlı bu tip ürünlerin tüketimiyle ilgili bilgi ve bilinçle bu sorunu sınırlamak hedeflenmiştir (65).

Yürütülen çalışmaların yanı sıra oluşturulan Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), alkol ve maddeyle alakalı problemlere sahip bireylere ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlamayı amaçlamıştır. Zor süreç geçiren bireylerin ailelerine de destek olup hayat standartlarının normalize etmek ve aile içi ilişkilerin sorunsuz olmasını sağlamayı hedeflemektedir. Alkol bağımlılığında iyileştirme kademeleri şu şekilde ilerlemektedir; öncelikli plan, kullanılan alkolü kesme tedavisidir. Alkolün bırakılmasından doğacak mahrumiyet semptomlarının oluşmasına engel olmak için ilaçla desteklenerek iyileştirme ile devam edilmektedir (66).

İkinci adım olarak da rehabilitasyon uygulanmaktadır. Bireyin alkol mahrumiyetinden kurtulmasıyla süreç başlatılıp yürütülmektedir. Normal hayatın devamlılığı ve sıfır alkolle hayata tekrar başlama hususunda hasta kontrol edilmekte ve desteklenmektedir. Üçüncü adım ise nüksü (relapsı) önleme terapisisidir. Tedavi basamakları iyileşmeye göre değişiklik göstermekle birlikte, Adsız Alkolikler'in 12 adım tabanında kurul önleme planlaması olarak belirlenmiştir (66).

Alkol bağımlılığında etki gösteren nöromodilatör ve antiepileptikler ve içme ve içki aramanın oluşmasını engelleyen ilaçlar bulunmaktadır. Alkolü özlemeyi ve arzu etmeyi (cravingi) hafifleten ilaçlar, akut ya da uzamış yoksunluk çekmekte

disfori ve diğler belirtileri hafifleten ilaçlar, impulsiviteyi (dürtüsellik, ortama uygun olmayan hareketler ve fiiller) azaltan ilaçlar önerilmektedir. İlaçla desteklenen iyileştirmelerin yanında uygulanan iyileştirmeler (kişisel, grup çalışmaları, ebeveyn ile çalışma, davranışsal metotlar vs.) ile destek ekibinin takviyelerinin tümünün gayesi bireyin sıfır alkol ile yeni bir hayata entegre olmasını sağlamaktır (67).

Alkol bağımlılığının dosdoğru açıklanması gibi, risk kümesinin doğru seçilmesi de çok önem arz etmektedir. Bu aşamada erken tanı ve müdahalenin, kişinin ve problemlerinin minimuma inmesine destek olacaktır. Alkolü kötü kullanımı erken belirlemek adına bireysel anlatımlar ve pratik olarak uygulanan, tarama araçları seneler içinde kullanılmıştır (68). Bu araçlardan Alkol Kullanım Bozukluğu Tanımlama Testi (AUDIT), Alkol Bağımlılık Testi (CAGE) ve Michigan Alkolizm Tarama Testi ülkemizde basit bir yolla uygulanarak ve sürekli tercih edilerek kullanılmıştır. Ülkemizde alkol bağımlılığının düzeyini incelemek için özel olarak uygulanan kullanışlı bir inceleme aracı belirtilmemiştir (69).

#### **2.4.6 Alkolün Sağlık Üzerine Etkileri**

Alkolün bilinçsel ve fiziksel anlamda bireye ve bulunduğu çevreye zarar verdiği kanısına varılmıştır. Bu kötü sonuçlar içerisinde sosyal iletişimlerin negatif olarak etkilenmesi, kronik sağlık problemleri (kanser, felç, karaciğer hastalığı), duygudurum bozukluğu oluşması, maddi denge kaybı, yanlışlıkla yaralanma ve ölüm belirtilmiştir. Erkekler tarihte kadınlara göre çok fazla alkol kullanım bozukluğu durumundayken, bu fark zamanla azalmıştır. Çalışmalarda 2009'dan 2019 yılına dek alkol kullanım bozukluğu oranları kadın bireylerde %85 yükselirken erkek bireylerde sadece %35 yükselmiştir (70).

Alkol bireyin beslenmesindeki besinlerin yerinde kullanıldığında, besin ögesi alımının yetersizliği sonucu birincil yetersiz beslenmeye yol açabilmektedir. Ana

besinlerden (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineral) birinin dahi çok az alımı yetersizliklere ve sağlık problemlerine sebep olabilmektedir. Ayrıca yetersizlikler, alkol ve metabolizmasının vücutta ana ürünlerin normal bir şekilde emiliminin, sindiriminin ve kullanımının engellemesi sebebiyle oluşabilmektedir (30).

Alkol tüketimi, birincil ve ikincil malnütrisyonu sebebiyet verebilmektedir. Birincil malnütrisyon alınan alkol miktarının yükselmesiyle besin tüketiminin ciddi miktarda düşmesiyle meydana gelmektedir. Alkolün gastrointestinal alanda yaptığı hasar dolayısıyla oluşan sindirim ve emilim bozuklukları ve bunların yanı sıra iştahsızlık, kusma, bulantı, diyare ise ikincil malnütrisyonu yol açmaktadır (71). Alkol pek çok besinin vücutta kullanımını etkileyerek yetersizlik oluşmasına yol açmaktadır. Bu yetersizlikler bazı besin öğelerinin bağırsaktan emiliminin olumsuz etkilenmesi ve bazılarının da alkol oksidasyonu anında çok kullanılmalarından oluşmaktadır (37).

Alkolün A vitamini eksikliğini artırdığı ve fazla düzeyde alındığında yüksek toksisitede olduğu belirlenmiştir. Ekstra takviye tüketmek problem yaratabilir çünkü alkol eksikliğini direkt olarak belirlemeyi engelleyebilmektedir. A vitamini fazla dozlarda toksisite oluşturduğu için, çok miktarda takviye almak zehirlenmeye yol açabilmektedir (30). Kronik alkol tüketimi olan bireylerde, tiamin düzeyleri hızla düşüşe geçer. Dengeli olmayan bir beslenme ve alkol kullanımının tiaminin emilimi, depolanması, aktivasyonu ve atılımında etkili olduğu düşünülmektedir (30). Tiamin eksikliğinin temel belirtisi, polinöropatidir ve sadece kronik alkoliklerin alt ekstremitelerine kendini belli eder. Reflekslerde azalma, kas krampları, halsizlik, zayıflık parastezi ve ayaklarda ağrı şeklinde belirtileri mevcuttur (37).

Berberi, B1 vitamini (tiamin) eksikliğinden meydana gelen bir hastalıktır. Berberi'nin iki temel türü bulunmaktadır, bunlar ıslak ve kuru berberidir. Tiamin

eksikliğinin erken belirtileri olarak zayıflık, yorgunluk ve duygusal bozulmalar belirlenmiştir. Belirtiler ilerledikçe yetersizlik kalp yetmezliği, nöropati ya da periferik ödem ile beriberiye neden olur. Bu hastalık genellikle aşırı dozda alkol tüketen, bunun yanında besin içeriğince zengin olmayan, düşük bir diyetle beslenen bireylerde meydana gelmektedir (30). Alkoliklerde tiamin eksikliğine bağlı doğrudan ilişkili olan ve en sık oluşan sendrom, Wernicke Sendromudur. Bulguları ile öğrenme ve hafıza defektinin birlikte çalıştığı semptom kompleksi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu sendrom, beslenme yetersizliği ve alkolizm ile ilişkilendirilmektedir (37).

Alkoliklerde makrositik aneminin en ciddi nedeni, folik asit eksikliği olarak belirtilmiştir. Folik asit eksikliği gözlenen alkolik bireylere alkolün yanı sıra ayrı olarak folat bileşikleri uygulanmıştır. Neticesinde, anemili alkolik bireylerin beslenmeleri günde 100 mg. folik asit ile desteklendiğinde retikülositler artmıştır; folik asit alkol ile birlikte uygulandığında ise herhangi bir artış gözlenmemiştir (30). Kan şekeri ya da kan glikozu vücutça enerji oluşturmak adına harcanmaktadır. Kan glikozu tükettiğimiz besinlerden, kaslarımızda depolanan glikozun (glikojen) parçalanmasından oluşmaktadır ve vücuttaki diğer besinlerden de elde edilebilmektedir. Sağlıklı bir kan glikozu düzeyini kontrol etmede rol alan birincil hormonlar insülin ve glukagondur. Normal şartlarda, kan şekeri azalmaya başladığında, vücut daha çok kan şekeri oluşturarak ya da depolanan şekeri kullanarak bir cevap hazırlamaktadır. Aksine, kan şekeri arttığında ise, seviyeleri normal bir seviyeye geri getirmek adına ek insülin salgılanmaktadır (37).

Alkol kullanımını ortalama ve kontrollü olduğunda şeker hastalığında %30 civarlarında azalma olduğu da gözlemlenmiştir. Mekanizmalar daha net olmamakla birlikte, alkolün insülin hassasiyetini çoğaltabileceği ve kandaki glikoz konsantrasyonunu düşürebileceği tahmin edilmektedir (72).

Alkol vücut tarafından bir zehir şeklinde görülmektedir. Sağlıklı kan şekeri düzeyini dengede tutabilmek adına vücut, bünyesindeki alkolü dışarı atabilmek için her türlü çabayı göstermektedir. Araştırmalar, alkolün üç glikoz kaynağına ve sağlıklı kan şekeri düzeyini korumak adına gerekli olan hormonlara karıştığını göstermiştir (37,73). Ağır alkolikler, beslenmeleri gereken düzeyde karbonhidrat içerikli olmadığı için kısa süre içinde glikojen depolarını sıfırlarlar. Zamanla, fazla miktarda alkol alımı insülinin etkinliğini düşürebilmekte ve yüksek kan şekeri seviyelerine yol açabilmektedir (37).

Ayrıca alkol, tüketim yoğunluğunun yanı sıra her alındığında kan şekeri düzeyini negatif şekilde etkileyebilir (37). Alkol karaciğerde glikozun oksidasyonunun azalması nedeniyle kan şekeri seviyesini düşürmektedir (30). Çalışmalar, akut alkol alımının insülin salgısını yükselttiğini, düşük kan şekere (hipoglisemi) yol açtığını ve ilaveten düşük kan şekerini normal şartlarda normal seviyeye getirebilecek olan hormonal yanıtı bozabileceğini kanıtlamıştır. Bu durum, alkolü diyabet hastası tüm bireyler için daha büyük bir sorun haline getirmektedir. Yüksek miktarda alkol tüketiminden meydana gelebilecek olan ölümün, glikozun oksidasyonundaki tıkanıklığa bağlı olarak oluşabileceği belirlenmiştir (73).

Alkol alımı idrarda kalsiyum atılımını artırarak vücutta kalsiyum kaybına yol açabilmektedir. Kalsiyum yetersizliği de osteoporoza neden olabilir. Kalsiyum kaybına bağlı olarak alkoliklerin kemik yoğunluğunun azaldığı ve ostemalacia (yetişkin raşitizmi) olduğu, kemiklerin yumuşayarak deformasyona sebep olduğu gözlenmiştir (74). Fazla miktarda alkol alımı plazma kalsiyum düzeylerini azaltmaktadır. Bunun sonucunda da böbrek kayıpları ya da aşırı idrar atımı karşımıza çıkmaktadır (37, 75). COVID-19 pandemisi ve pandemi sürecinde gerçekleştirilen bulaş tedbir çalışmalarının alkol alımındaki tesiri üzerine araştırılma yürütülmüştür.

Yapılan araştırmada, literatürdeki bilgilere dayanarak pandemi sürecinde alkol alımında gözlemlenen değişikliklerin ve buna bağlı gelişen etmenlerin incelenmesi hedeflenmiştir. Başka olarak, alkol alımındaki farklılıkların belirlenerek buna bağlı gelişen sonuçlar incelenmiştir. Değişik ülkelerde ve gruplarda alkol alımının artma ve azalma eğiliminde olduğu saptanmıştır (76).

COVID-19 pandemisinin başladığı 2020 yılında, kadın bireylerde alkol kullanım bozukluğu teşhisinde yükselişler olduğu belirtilmiştir (77) ve bu sonuç da, erkeklerin genelde bu tanıyı aldığı inancını sarsıp, alkol bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda cinsiyetin tam anlamıyla belirtilmesindeki acil gereksinmenin önemini tekrar vurgulamıştır (70).

Alkol kullanımı, kanser öncelikli olmakla birlikte farklı hastalıklar ve yaralanmalarla ciddi bir paralelizasyon gösterirken (78), aynı zamanda global hastalık raporunda da ilk sıralarda yer alan bir risk etmeni şeklinde kabul görmüştür (79). Alkol, amino asitlerin ince bağırsaklardaki emilimine engel olmaktadır. Kronik karaciğer yetmezliğinde, protein metabolizması büyük miktarda değişmekte ve birçok komplikasyon oluşmaktadır (albümin azalması, asit ve hepatik ensefalopati riskinin artması vb.). Pankreas da kronik alkole maruz kalıp olumsuz etkilenen organdır (37).

Karaciğerde, yüksek miktarda alınan alkolün metabolizması karaciğer sirozu, alkolik hepatit ve diğer karaciğer problemlerine yol açabilmektedir (37). Bu değişimler yağ emilimini olumsuz etkilemekte, yağ asidi ve gliserol oksidasyonunda azalmaya sebep olmakta ve yağ asidi sentezinde yükselmeye yol açmaktadır (80). Alkol ile obezite ya da BKİ (vücut kitle indeksi) ilişkisi karışıkır. Alkol 7 kcal/gram etanol içerir, bu nedenle alkol ekstra enerji kaynağı şeklinde kilo alımına etki edebilmektedir (72). Alkol ve obezitenin potansiyel etmenlerinden biri de nüfusun

beslenme tarzıdır. Bazı çalışmalar, Akdeniz diyetinin, bilhassa diyete orta düzeyde alkol alımı (şarap ya da bira) dahil edildiğinde kardiyovasküler riski düşürebildiğini saptamıştır (72).

Alkol, diüretik özellikleriyle de öne çıkmaktadır. İdrarla boşaltımın artması, suda çözünen minerallerin ve vitaminlerin vücuttan atılmasına yol açmaktadır (81).

Aşırı alkol alımının sağlık yönünden çok fazla riski bulunmaktadır. Çok ya da fazla riskli içki tüketimi, kadınlar ve 65 yaş üstü erkeklerde herhangi bir günde üç birim içkiden fazla ya da haftada yedi birim içkiden fazla ve 65 yaş ve altı erkekler için herhangi bir günde dört birim içkiden fazla ya da haftada 14 birim içkiden fazla olması şeklinde belirlenmiştir. Fazla miktarda alkol alımı, erkeklerde iki saatte beş ya da daha fazla içki ve kadınlarda iki saatte dört ya da daha fazla içki olarak belirlenmiştir (28). Alkol tüketimi alkol birimleri olarak belirlenir; bir alkol birimi, 10 ml saf alkol hacmi olarak belirtilmiştir (39).

2015 yılındaki Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (TÜBER)'ne göre kadınlar için  $\leq 14$  gram, erkekler için  $\leq 28$  gram alkol tüketimi önerilmektedir (82). Günlük ılımlı limit olarak erkekler için 10-30 gram alkol, kadınlar için 10-24 gram alkol alımı belirlenmiştir (82).

Ulusal Sağlık Servisi (National Health Service – NHS)'e göre kadınlar ve erkekler için başhekimlerin belirledikleri alkol tüketim sınırları arasında, alkolden meydana gelebilecek hastalık risklerini düşük düzeyde tutmak adına haftada 14 birimden daha az içmek en güvenli yol olarak belirtilmiştir. Düzenli şekilde her hafta 14 birim civarında alkol alınması durumunda, içki tüketmeyi 3'ten fazla güne yaymanın daha yararlı olabileceği önerilmiştir. Haftada bir-iki defa fazla alkol alma durumunda, ağır hastalanma riskinin ve ölüm ihtimalinin arttığı belirtilmiştir (40).

Düzenli alkol alımında birçok sağlık problemi oluşma riski (ağız, gırtlak, boğaz ve meme kanserleri) artmaktadır (40).

Bunun yanı sıra hamile ve emziren kadınlarda alkol alımı için bilinen güvenli bir aralık belirtilmemiştir. Yüksek dozda alkol alımı ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir: gastrointestinal sistem kanserleri, karaciğer kanseri ile meme kanseri de olmakla birlikte bazı kanserler; pankreatit; kalp hastalıkları varsa ani ölüm; duruma bağlı kalp yetmezliğine yol açan kalp kası tahribatı (alkolik kardiyomiyopati); felç; hipertansiyon; karaciğer hastalığı; kazara feci yaralanma; intihar; doğmamış çocukta beyin hasarı ve diğer problemler; alkol yoksunluk belirtileri; akşamdan kalma, azalmış inhibisyonlar, geveleyerek konuşma, motor bozukluğu, kafa karışıklığı, hafıza problemleri, konsantrasyon problemleri, koma, nefes alma zorlukları (28).

İlımlı alkol tüketiminin olası sağlık faydaları bulunmaktadır fakat sıfır riskli değildir. Hafif içiciler (günde bir içki tüketenler) bile yemek borusu kanseri gibi bazı kanser türlerini yaşama riskinde az da olsa bir artış yaşamaktadırlar. Sağlıklı yetişkinler için belirlenen ılımlı alkol tüketimi kadınlar için günde bir içkiye denk gelirken ederken, erkekler için günde iki içkiye kadar tüketilebilecek şekilde belirlenmiştir (28).

İlımlı alkol tüketiminin faydaları arasında; kalp hastalığı geliştirme ve bundan ölme riskini azaltmak; iskemik inme (beyne giden atardamarların daralması ya da tıkanması, ciddi şekilde azalmış kan akışına yol açması) riskinizi azaltmak; diyabet riskini azaltmak örnek olarak gösterilebilmektedir. Fakat, sağlıklı bir beslenme ve fiziksel aktif olmak daha büyük sağlık faydalarını sağlamaktadır (28).

## 2.5 Duygusal Beslenen Bireylerde Alkol Tüketimi

Alkolle alakalı fiiller genellikle sosyal yaşamda (alkolün sosyal iletişimleri geliştirmesi düşüncesi), duygularla başa çıkamama, pozitif anlamda kendini bulma (alkol alımıyla pozitif duygu bilinci) ve uyum sağlayabilme (yaşlılarıyla bir olabilmek) şeklinde tanımlanabilir. Alkol ve bazı besin öğeleri, bireylerce duygularla başa çıkabilme stratejisi şeklinde kullanılabilir. Kadınlarda özellikle güçlendirme sistemleri aracılığıyla drunkoreksia oluştuğu; erkeklerdeyse duygusal sistemdeki zorlukların bir cevabı şeklinde meydana geldiği gözlenmiştir. Duygusal karışıklık, genellikle erkeklerde dürtüsel hareketi kontrol etmeye duyulan gereksinim, alkol alımında önemli rol oynamaktadır (78).

Alkol alımının yanında yeme bozuklukları da öğrencilerde sık görülen bir durumdur. Yürütülen bir çalışmada kız öğrencilerin ortalama %60'ının ağırlık kaybı aşırı yeme dolayısıyla kronik diyetler uyguladıkları belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan kız öğrencilerin çoğunluğunda, vücut ağırlığı kontrolü için farklı programlar uyguladıkları gözlemlenmiştir. Alkol alımı öncesi ya da sonrası günlük enerji alımı azaltılması ve fazla fiziksel aktivite vb. yerine geçen günlük enerji alımı eksiltici uygulamalar yapılabilir (78). Ayrıca kilo alımının önüne geçebilmek adına günlük enerji alımını sınırlayan kadınlarda daha fazla yeme bozukluğu meydana gelirken, sarhoşluğa hızlı ulaşabilmek adına günlük enerji alımını sınırlayan kadınlarda daha çok alkol problemi, travma, cinsel saldırı ve depresyon olduğu ortaya çıkmıştır (78). Alkol ve besin tüketimi ilişkisi uzun zamandır araştırma konusudur. Alkolün kötü kullanımıyla yeme bozukluğunun erkeklerde ve kadınlarda çok önemli olduğu konusunun altı çizilmiştir (10). Araştırmalarda alkol alımı ve besin tüketiminin çift taraflı olduğu tahmin edilmektedir; alkol alımı yükseldikçe besin tüketimi düşüyor veya alkol alımı düştükçe, besin tüketimi yükseliyor (11).

### 2.5.1 Drunkoreksia

Drunkoreksia, alkolik anoreksi ya da alkolik bulimia adlarıyla da tanınan bir tür tutum bozukluğudur. Drunkoreksia, vücut ağırlığında artış korkusu olmaması için; alkolden alınan günlük enerji alımını yükseltmeyi, besinden alınan günlük enerji alımının sınırlanmasını ve yüksek miktarda egzersizi barındırmaktadır. Vücut ağırlığında artış olma korkusu yaşamadan daha çok alkol alabilmek gayesiyle hayati besin sınırlamaları ve yüksek miktarda fiziksel aktivite ile paraleldir (78).

Drunkoreksia kadınlarda ve önceki zamanlarda yeme bozukluğu teşhisi alan bireylerde daha sık görülmektedir. Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi, drunkoreksia da ciddi sağlık problemlerine neden olabilmektedir; bunun yanı sıra şiddet, cinsel saldırı ve araba kazası ihtimallerini de yükseltmektedir. Drunkoreksia, alkol bağımlılığının iyileştirilmesi ve problemlili besin tüketimi iyileştirmesiyle birlikte tedavi edilebilir bir problemdir (78).

Yapılan literatür çalışmalarında, yeterli olmamakla birlikte, drunkoreksianın alkolden meydana gelebilecek olan zehirlenmeyi en iyi şekilde atabilmek için müshil ve diüretiklerin alımıyla süregeldiği belirtilmiş (78) ve günlük enerji alımının da minimize tutulmasıyla nitelendirilmiştir (10,81).

Aşırı fiziksel hareket ve diyet sınırlamalarının yanı sıra; kusma, idrar söktürücü kullanımı ve zayıflama hapi kullanımı vb. durumlar da gözlenmiştir (78).

Öncelikli olarak vücut ağırlığını korumanın bireylerin motivasyonunu koruduğu tahmin edilirken (79), sonrasında kilo özsaygısı, görünüm özsaygısı ve heyecan arayışı vb. duyguların birden çok motivasyonla gelişen karışık bir olgu olduğu saptanmıştır (80). Drunkoreksiya bağlı fiiller içinde besin tüketiminde sınırlama, aşırı kalorili ve yağlı besinlerin tüketimini minimize etme (10), fazla egzersiz ve kusma belirtilmiştir (81). Yalnızca tatlıların ya da alkol kullanımını kısıtlayan diğer

yiyeceklerin alımını kısıtlamak alkol kullanımını artırabilir fakat genel kalori miktarını kısıtlamamaktadır (81).

Drunkoreksiayı alkolden farklı bir yere koymak gerekir. Yeme bozukluklarının ve kilo vermenin alkolik hastalığın sebebi değil de sonucu olarak meydana geldiği belirtmek gerekmektedir (10).

Alkol alımı açlık duygusunu tetiklemektedir (genellikle artırır) (83). Drunkoreksialı bireylerde iştah istikrarsızlığı oluşabilmekte ve bu da ciddi açlık bunalımlarına sebep olabilmektedir (78).

Düzenli alkol içicilerinde yürütülen bir Kanada incelemesinde araştırmacılar, katılımcıların günde ortalama 250 kalori alkol tükettiğini ve bunun günlük enerji gereksinimlerinin %11'i ile denkleştiği saptanmıştır (10).

İlave olarak, yapılan çalışmada elde edilen laboratuvar sonuçları, kişilerin daha eksik miktarda yiyecek tüketerek alkol enerji içeriğini kısa sürede yerine koymaya çalışıldığını ortaya çıkarmıştır (84).

Açlık alkol alımının alkol toksisitesini yükselttiği ve buna bağlı olarak beyin ve diğer organlarda hasar riskinin yükselmesine yol açtığı belirtilmiştir. Bir başka bağlamda, besin tüketim eksikliği ve hipogliseminin yanında hafıza kaybı ve bilinç kaybı da oluşabilmektedir (10).

## **2.6 Duygusal Beslenme ve Alkol Bağımlılığı İlişkisi**

Alkol ve madde bağımlılarında beslenme düzey ve şekilleri bozulmuştur, düzenli değildir. Buna bağlı olarak da bireylerin doğru beslenmedikleri sıkça belirtilmiştir. Bağımlılık oluşturan maddelerin farmakolojik özelliklerindeki farklılıklar, kişilerin beslenme vaziyetleri ve iştahlarında değişik etkilere sebep olmaktadır (66).

Olumlu ve olumsuz duyguların yeme davranışı üzerine etkisi konusunun incelendiği ve obez bireylerde yürütülen meta-analiz çalışmasında, olumlu olmayan

duyguların besin alımını çok miktarda fazla etkilemediğini, olumlu duyguların ise besin alımını arttırdığı belirlenmiştir (85, 86).

Güncel bir çalışma sonucuna göre duygusal yeme davranışıyla negatif duyguların paralel olduğu saptanmıştır (86). Alkol tüketiminin ve alkol tüketimine bağlı gelişen alkol bağımlılığının da depresif duygu durumunu tetiklediği belirlenmiştir (63).

Kadın bireylerde erkeklere göre yalnızlık, depresif haller, can sıkılması, gerginlik, sinir, yorulma hali vb. negatif hislerin daha yoğun olarak gözlendiği belirlenmiştir. Bireylerin serbest besin tüketmeyi özledikleri zamanlarda rahatlık ve neşe gibi olumlu duyguların daha az olduğu bulunmuştur (87). Erkek bireylere göre kadınlar neşe, depresyon, sinir, yorgunluk, sıkıntı, yalnızlık gibi duygu değişikliklerinden de daha çok etkilendikleri için, kadınlarda duygusal beslenme isteğinin daha baskın olduğu düşünülmektedir (86, 87). Bireyler, stres azaltma, duygusal rahatlama veya kaçış arayışıyla alkol tüketebilirler (77). Alkol tüketimiyle stresli ruh halinden uzaklaşma durumunda, bireylere alkolle birlikte bu duygu durumlarıyla baş edebileceğini hissettirmektedir (77).

## Bölüm 3

### BİREYLER VE YÖNTEM

#### 3.1 Yeri, Zamanı ve Örneklemi

Bu çalışma 25.05.2023 tarih ve ETK00-2023-0100 sayılı karar ile Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından alınan onay ile (Ek 1) Gazimağusa ilçesinde yaşayan 20-34 yaş aralığındaki bireyler ile 30.05.2023 – 15.06.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

KKTC Başbakanlığı'na bağlı Devlet Planlama Örgütü'nün 2011 nüfus sayım verilerine göre Pearson Korelasyon analizi varsayımı altında hesaplanarak tabakalı basit rastgele örnekleme yöntemi ile evren temsili sağlanmıştır. Örneklem hesabı Cohen tarafından önerilen  $\alpha = 0.05$ , güç  $(\beta - 1) = 0.80$ , etki büyüklüğü  $(d) = 0.3$  olacak şekilde hesaplanarak toplam 282 kişi ile çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan bireylere çalışma ile ilgili açıklama yapılarak çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme beyanları "Gönüllü Katılım Formu" ile sağlanmıştır (Ek 2).

Alkol kullanımı olmayan, alkol bağımlılığı tanı ve tedavisi almış, 20 yaş altı ve 34 yaş üstü bireyler araştırma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya toplam 289 katılımcı dahil olmuştur, Katılımcıların gerek antropometrik ölçüm ve BKİ hesaplamasında gerek besin tüketimlerinin değerlendirilmesinde hatalı sonuç oluşmaması adına cinsiyetini belirtmek istemeyen 5 kişi çalışma dışı bırakılarak, 284 katılımcı ile çalışmaya devam edilmiştir.

## 3.2 Araştırmanın Genel Planı

Araştırmacı tarafından yüz yüze olarak uygulanan anket formu ile bireylerin demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıklarına ait veriler elde edilmiştir (EK-3). Çalışmaya katılan bireylerin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı (EK-4) ve araştırmacı tarafından oluşturulan 1 aylık miktarlı alkol tüketimi alınmıştır (EK-5). Daha sonra katılımcılara BAPİRT Alkol Ölçeği (EK -6) ile Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) uygulanmıştır (EK-7).

## 3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri için bireyler ev veya iş yerlerinde ziyaret edilerek anket formu ile sosyodemografik özellikler, beslenme alışkanlıkları sorgulanıp, ölçekler uygulanarak bireylerin antropometrik ölçümleri saptanmıştır.

### 3.3.1 Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlıkları ve boy ölçümleri alınarak antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Ölçümün doğru olması adına kişilere ölçüm öncesi minimum 4 saatlik açlık halinde olmaları, sıvı almamaları (su, çay, kahve), idrar tutar durumda olmamaları, 1 gün öncesine dek ağır fiziksel aktivite uygulamamaları hususlarında açıklama yapılmıştır (88). Bireylerin vücut ağırlığı ince kıyafetle ve ayakkabısız olarak 0.1kg'a duyarlı tartı (Xiaomi Mi Body Composition Scale 2 Yağ Ölçer Fonksiyonlu Akıllı Bluetooth) ile ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümü Frankford düzleminde, ayaklar topuklardan bitişik, sırt, kalça ve topuklar duvara sabit olarak esnemeyen mezura ile yapılmıştır (88).

### 3.3.2 Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Bireylerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) (vücut ağırlığı-kg / boy-m<sup>2</sup>) hesaplanmıştır. BKİ değerleri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflandırmasına göre

<18.5 az kilolu, 18.5-24.9 normal kilolu, 25.0-29.9 fazla kilolu, 30.0-39.9 obez, 40.5> morbid obez ve 50 ile üstü süper obez olarak değerlendirilmiştir (88).

### **3.3.3 Yirmi dört (24) Saatlik Besin Tüketim Kaydı**

Katılımcıların 24 saatlik geri dönük besin tüketim kaydı, beslenme düzenleri hakkında bilgi edinebilmek ve makro-mikro besin ögesi alımlarını inceleyebilmek adına alınmıştır (EK-4). Porsiyon modelleri, ev ölçüleri kullanılarak bireyin son 24 saatte tüketmiş olduğu tüm besin ve içecekler kayıt altına alınmıştır (88). Diyetin içerikleri Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 8.1 tam versiyon programında yapılmıştır.

### **3.3.4 Son 1 Aylık Miktarlı Alkollü İçecek Tüketim Kaydı**

Araştırmacı tarafından planlanan alkol türü, alkol miktarı ve alkol tüketim sıklığı çalışmanın ilerleyişinde etkili olacağı için katılımcıların son 1 aylık miktarlı alkollü içecek tüketim kaydı ile son 1 ayda almış oldukları ortalama alkol miktarını hesaplamak amaçlanmıştır (EK-5).

### **3.3.5 BAPİRT Alkol Ölçeği**

Bapirt Alkol Ölçeği, A1, A2, A3, A4, A5 ve A6 olmak üzere 6 sorudan oluşmaktadır (90). Alkol kullandığını belirten her kişiye risk taramasına ilişkin sorular sorulmuş ve sonuçta elde edilen bilgiler değerlendirilmiştir. Sorulara verilen yanıtların toplam puanı 3 veya üstü ise kişinin alkol kullanım düzeyi yüksek risk olarak değerlendirilmiştir (EK-6) (90).

Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.7'dir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.64 - 0.69 arasında saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 2 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %66'sını açıklamaktadır. Alkol kullanım sıklığı ve miktarını değerlendirin ilk 3 soru bir faktörde yer alırken diğer sorular ikinci faktörde yer almıştır (90).

### 3.3.6 Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Bireylerin duygusal yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla (Garaulet ve ark., 2012) geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) (Emotional Eater Questionnaire (EEQ), 10 maddeden ve üç alt boyuttan (yeme isteğini engelleyememe-disinhibition, yiyecek türleri - type of food, suçluluk hissi - guilt) oluşmakta, sorular 4 seçenekli (“0” Asla, “1” Bazen, “2” Genellikle ve “3” Her zaman) Likert tipi skala üzerinde yanıtlanmaktadır (EK-7) (91).

Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük “0” en yüksek “30” puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, duygusal yeme davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Garaulet ve ark. (2012) ölçekten “0-5” arasında bir puan alındığında “duygusal yiyici olunmadığını”, “6-10” puan arasında “düşük düzeyde duygusal yiyici” olduğunu, “11-20” puan arası “duygusal yiyici olduğunu” ve 21-30 puan arası “çok duygusal yiyici” olduğunu bildirmişlerdir (91).

Arslantaş ve arkadaşları (2020) tıpkı orijinal ölçekte olduğu gibi Türkçe versiyonunda da ölçeğin yeme isteğini engelleyememe, yiyeceğin türü ve suçluluk hissi olmak üzere üçlü bir faktör yapısı gösterdiğini bulmuşlardır. Her bir maddenin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,34 düzeyinin üzerinde bulunmuştur. Üç faktörün madde içeriklerinin orijinal çalışmada belirtilen faktörlerin içerikleriyle tümüyle uyuşmasına bakılarak, faktörlerin adlandırılması orijinal çalışmaya paralel biçimde yapılmıştır. Duygusal yemenin alt boyutları olan bu üç faktör (yeme isteğini engelleyememe-disinhibition (F1), yiyeceğin türü-type of food (F2), suçluluk hissi-guilt (F3)’ü açıklamaktadır. Ölçeğin tümü için tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Duygusal Yeme Ölçeği’nden alınan puan arttıkça duygusal yeme artmaktadır (22).

### 3.3.7 Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, uygun istatistiksel analizler için SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler), ortalama  $\pm$  standart sapma, en küçük ve en büyük değer ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin (nitel değişkenlerin) sunumu için ise frekans ve yüzde değerleri belirlenmiştir. Nitel değişkenler karşılaştırılırken Ki Kare Testi uygulanmıştır. Parametrik varsayımlar sağlanmadığı için iki grup ortalamaları karşılaştırılırken “Mann Whitney U Testi”, ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise “Kruskal Wallis Testi” istatistiksel yöntem olarak kullanılmıştır. İki değişken arasında ilişki incelendiğinde ise “Spearman Korelasyon Katsayısı” kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi “ $p < 0,05$ ” olarak kabul edilmiştir.

## Bölüm 4

### BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerden elde edilen genel bilgilerin cinsiyete göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir. Kişilerin %43.6’sı kadın, %54.7’si erkektir. Kadınların %35.7’si lise mezunu, %49.2’si ise üniversite mezunudur. Erkeklerin %32.9’u lise mezunu, %55.7.’si ise üniversite mezunudur. Diğer genel bilgilere ait dağılımlar tabloda gösterilmektedir.

Kadınların %100’sinin, erkeklerin %99.4’ünün alkol tükettiği belirlenmiştir. Erkeklerin %70,3’ü, kadınların %60’ü alkol tüketimlerinde bira tercih etmişlerdir. Katılımcıların hiçbirinin alkol bağımlılık tedavisi almadığı belirlenmiştir. Diğer genel bilgilerin dağılımları tabloda gösterilmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Bireylerin Genel Bilgilerinin Dağılımları

|   | Kadın(n=126) |      | Erkek(n=158) |      | Toplam(n=284) |      |
|---|--------------|------|--------------|------|---------------|------|
|   | N            | %    | N            | %    | N             | %    |
| <b>Eğitim Durumu</b>                          |              |      |              |      |               |      |
| İlkokul Mezunu                                | 1            | 0.8  | 2            | 1.3  | 3             | 1.1  |
| Lise Mezunu                                   | 45           | 35.7 | 52           | 32.9 | 97            | 34.2 |
| Üniversite Mezunu                             | 62           | 49.2 | 88           | 55.7 | 150           | 52.8 |
| Master  | 15           | 11.9 | 16           | 10.1 | 31            | 10.9 |
| Doktora                                       | 3            | 2.4  | -            | -    | 3             | 1.1  |
| <b>Yaşadığınız yerde kiminle kalıyorsunuz</b> |              |      |              |      |               |      |
| Yalnız  | 44           | 35.2 | 69           | 43.9 | 113           | 40.1 |
| Ailele Birlikte                               | 44           | 35.2 | 52           | 33.1 | 96            | 34.0 |
| Arkadaşım/arkadaşlarımla                      | 37           | 29.6 | 36           | 22.9 | 73            | 25.9 |

| <b>Tanısı konulmuş bir sağlık sorunu</b>             |     |       |     |      |     |      |
|--|-----|-------|-----|------|-----|------|
| Yok  | 101 | 80.2  | 131 | 82.9 | 232 | 81.7 |
| Obezite  | 2   | 1.6   | 2   | 1.3  | 4   | 1.4  |
| Diyabet  | -   | -     | 1   | 0.6  | 1   | 0.4  |
| Ülser/gastrit/reflü                                  | 7   | 5.6   | 7   | 4.4  | 14  | 4.9  |
| Anemi  | 1   | 0.8   | 2   | 1.3  | 3   | 1.1  |
| Karaciğer/safra kesesi                               | -   | -     | 1   | 0.6  | 1   | 0.4  |
| Tiroid   | 3   | 2.4   | -   | -    | 3   | 1.1  |
| Barsak Hastalıkları                                  | 1   | 0.8   | -   | -    | 1   | 0.4  |
| Alerji/astım   | 7   | 5.6   | 5   | 3.2  | 12  | 4.2  |
| Diğer  | 4   | 3.2   | 7   | 4.4  | 3   | 1.1  |
| <b>Sürekli kullandığı ilaç</b>                       |     |       |     |      |     |      |
| Yok  | 115 | 92.7  | 145 | 92.9 | 260 | 92.9 |
| Var  | 8   | 6.5   | 11  | 7.1  | 19  | 6.8  |
| <b>Alkol Tüketimi</b>                                |     |       |     |      |     |      |
| Tüketiyor  | 126 | 100.0 | 157 | 99.4 | 283 | 99.6 |
| 5 yıl içti bıraktı                                   | -   | -     | 1   | 0.6  | 1   | 0.4  |
| <b>Alkol Türü</b>                                    |     |       |     |      |     |      |
| Bira   | 76  | 60.3  | 111 | 70.3 | 187 | 65.8 |
| Cin  | 11  | 8.7   | 17  | 10.8 | 28  | 9.9  |
| Jager  | -   | -     | 1   | 0.6  | 1   | 0.4  |
| Rakı   | 3   | 2.4   | 7   | 4.4  | 10  | 3.5  |
| Şarap  | 25  | 19.8  | 1   | 0.6  | 26  | 9.2  |
| Tekila   | 1   | 0.8   | 1   | 0.6  | 2   | 0.7  |
| Viski  | 2   | 1.6   | 8   | 5.1  | 10  | 3.5  |
| Votka  | 7   | 5.6   | 10  | 6.3  | 17  | 6.0  |
| Baileys  | 1   | 0.8   | 1   | 0.6  | 2   | 0.7  |
| <b>Alkol bağımlılık tanısı veya tedavisi aldı mı</b> |     |       |     |      |     |      |
| Hayır  | 126 | 100.0 | 158 | 100  | 284 | 100  |
| Evet   | -   | -     | -   | -    | -   | -    |

Çalışmada elde edilen bilgilerin dağılımları Tablo 4.2’de verilmektedir. Katılımcıların %12’sinin bir ana öğün, %64,4’ünün 2 ana öğün, %26,6’sının da 3 ana öğün tükettikleri belirlenmiştir. Ara öğün tüketim sonuçlarına göre, hiç ara öğün tüketmeyen katılımcıların %25, 1 ara öğün tüketen katılımcıların %21,8, 2 ara öğün tüketen katılımcıların %48,9, 3 ana öğün tüketen katılımcıların %3,9, 4 ara öğün tüketen katılımcıların ise %0,4 olduğu araştırma verilerince elde edilmiştir.

Tablo 4.2. Bireylerin Ana ve Ara Öğün Tüketimleri

|                 | Kadın<br>(n=126) |      | Erkek<br>(n=158) |      | Toplam<br>(n=284) |      |        |
|-----------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|--------|
|                 | N                | %    | N                | %    | N                 | %    |        |
| <b>Ana Öğün</b> |                  |      |                  |      |                   |      |        |
| 1               | 13               | 10.3 | 21               | 13.3 | 34                | 12.0 |        |
| 2               | 91               | 72.2 | 92               | 58.2 | 183               | 64.4 | 0.044* |
| 3               | 22               | 17.5 | 45               | 28.5 | 67                | 23.6 |        |
| <b>Ara Öğün</b> |                  |      |                  |      |                   |      |        |
| 0               | 25               | 19.8 | 46               | 29.1 | 71                | 25.0 |        |
| 1               | 28               | 22.2 | 34               | 21.5 | 62                | 21.8 |        |
| 2               | 69               | 54.8 | 70               | 44.3 | 139               | 48.9 | 0.280  |
| 3               | 4                | 3.2  | 7                | 4.4  | 11                | 3.9  |        |
| 4               | -                | -    | 1                | 0.6  | 1                 | 0.4  |        |

Çalışmaya toplam 284 kişi dahil olmuştur. Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet gruplarına göre yaş, ağırlık, boy uzunluğu ve BKİ dağılımları Tablo 4.3’te belirtilmiştir. Çalışmaya dahil olan kadınların ortalama vücut ağırlığı 61.2±11.6 kg iken erkeklerin ortalama ağırlığı 80.4±15.4 kg olarak bulunmuştur. Diğer ölçümlerin dağılımı tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Dağılımları

|                                    | Kadın<br>(n=126) |               | Erkek<br>(n=158) |               | Toplam<br>(n=284) |               |
|------------------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                                    | $\bar{X}\pm SD$  | Min -<br>Maks | $\bar{X}\pm SD$  | Min -<br>Maks | $\bar{X}\pm SD$   | Min -<br>Maks |
| <b>Yaş (yıl)</b>                   | 24.8±3.6         | 20-34         | 25.9±3.7         | 20-34         | 25.4±3.7          | 20-34         |
| <b>Vücut<br/>Ağırlığı<br/>(kg)</b> | 61.2±11.6        | 45-98         | 80.4±15.4        | 52-140        | 71.9±16.8         | 45-140        |
| <b>Boy<br/>Uzunluğu<br/>(cm)</b>   | 166.7±6.1        | 150-181       | 183.5±4.9        | 88-780        | 176.0±37.3        | 88-780        |
| <b>BKİ<br/>(kg/m<sup>2</sup>)</b>  | 22±4.1           | 16.5-41.9     | 25.1±7.4         | 1.1-95.6      | 23.7±6.3          | 1.1-95.6      |

$\bar{X}$  : Ortalama; SD: Standart sapma

Kişilerin cinsiyetlerine göre BKİ sınıflarındaki dağılımları Tablo 4.4'te belirtilmiştir. Kadınların %20'si zayıf, erkeklerin ise %1.9'u zayıf olduğu saptanmıştır. Kadınların %0.8'i morbid obez, erkeklerin ise %4.5'i morbid obez olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Cinsiyetlerin BKİ Sınıflarına Göre Dağılımı

|            | Kadın<br>(n=126) |      | Erkek<br>(n=158) |      | Toplam<br>(n=284) |      |
|------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|
|            | N                | %    | N                | %    | N                 | %    |
| <b>BKİ</b> |                  |      |                  |      |                   |      |
| Zayıf      | 25               | 20.0 | 3                | 1.9  | 28                | 10.0 |
| Normal     | 74               | 59.2 | 98               | 62.8 | 172               | 61.2 |
| Kilolu     | 20               | 16.0 | 32               | 20.5 | 52                | 18.5 |
| Obez       | 6                | 4.8  | 23               | 14.7 | 29                | 10.3 |

Katılımcıların cinsiyete göre diyetle günlük enerji, makro besin öğeleri ve alkol alımının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir. Kadınların enerji alımı değerleri ortalama 1053.6±565 kkal, erkeklerin enerji alımı

değerleri ortalama 1533.9±802.9 kkal olarak saptanmıştır. Kadınların alkol alım değerleri ortalama 14.5±27.8 gram, erkeklerin alkol alım değerleri ortalama 31.6±50.9 gram olarak bulunmuştur. Diğer besin değerlerine ait dağılımlar tabloda gösterilmektedir.

Tablo 4.5. Diyetle Günlük Enerji, Makro Besin Öğeleri ve Alkol Alımının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=284)

|                      | <b>Kadın<br/>(n=126)</b> | <b>Erkek<br/>(n=158)</b> |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
|                      | $\bar{X}\pm SD$          | $\bar{X}\pm SD$          |
| <b>Kalori (kkal)</b> | 1053.6±565               | 1533.9±802.9             |
| <b>Su (g)</b>        | 947.4±650.1              | 1276.4±947.5             |
| <b>Protein (g)</b>   | 54.1±92                  | 63.3±35.3                |
| <b>Protein (%)</b>   | 19.1±7.7                 | 18.4±7.6                 |
| <b>Yağ (g)</b>       | 40.3±29.7                | 50.4±27.7                |
| <b>Yağ (%)</b>       | 34.4±12.7                | 31.5±12.6                |
| <b>CHO (g)</b>       | 101.5±59.5               | 147.5±106                |
| <b>CHO (%)</b>       | 41±14.5                  | 39±12.3                  |
| <b>Alkol (g)</b>     | 14.5±27.8                | 31.6±50.9                |
| <b>Alkol (%)</b>     | 6.7±11.6                 | 11.3±15.9                |

$\bar{X}$  : Ortalama; SD: Standart sapma

Katılımcıların cinsiyete göre kolesterol ve mikro besin değerleri alımının ortalama ve standart sapma değerleri dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir. Kadınların demir değerleri ortalama 5.9±2.9 mg, erkeklerin ortalama demir değerleri ise 10±36.4 mg olarak belirlenmiştir. Diğer besin değerlerine ait dağılımlar da tabloda gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Bireylerin Kolesterol ve Mikro Besin Öğeleri Alımının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=284)

|                        | <b>Kadın<br/>(n=126)</b>          | <b>Erkek<br/>(n=158)</b>          |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|                        | <b><math>\bar{X}\pm SD</math></b> | <b><math>\bar{X}\pm SD</math></b> |
| <b>Kolesterol (mg)</b> | 161.5±131.5                       | 1375.5±13676.8                    |
| <b>A vit (mg)</b>      | 568.4±455.9                       | 588.8±1044.4                      |
| <b>Karoten (mg)</b>    | 3.8±17.7                          | 1.7±4.6                           |
| <b>E vit (mg)</b>      | 5.5±4.4                           | 6.8±5                             |
| <b>B1 vit (mg)</b>     | 0.5±0.3                           | 0.6±0.5                           |
| <b>B2 vit (mg)</b>     | 0.9±0.4                           | 1.9±8.3                           |
| <b>B6 vit (mg)</b>     | 0.9±0.6                           | 1.3±1.2                           |
| <b>Folat (mg)</b>      | 166.8±90.8                        | 424.5±3013.8                      |
| <b>C vit (mg)</b>      | 44.3±31.8                         | 34±34.8                           |
| <b>Sodyum (mg)</b>     | 2254.2±4934.5                     | 2333.5±3230                       |
| <b>Potasyum (mg)</b>   | 1550.2±686.5                      | 1767.2±867.1                      |
| <b>Kalsiyum (mg)</b>   | 453.2±237                         | 493.7±328.7                       |
| <b>Magnezyum (mg)</b>  | 189.9±96.2                        | 235.6±141.9                       |
| <b>Fosfor (mg)</b>     | 777.3±375.5                       | 1033.9±504.1                      |
| <b>Demir (mg)</b>      | 5.9±2.9                           | 10±36.4                           |
| <b>Çinko (mg)</b>      | 5.8±3                             | 8.5±11.7                          |

$\bar{X}$ :Ortalama; SD: Standart sapma

\*Yemek tuzundaki sodyum ve iyot hesaba katılmamıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin tükettikleri 1 aylık toplam birim alkol miktarlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4.7’de gösterilmektedir. Kişilerin cinsiyetlerine göre tükettikleri aylık bira miktarları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kadın ve erkeklerin bira tüketimleri benzer bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre tükettikleri aylık şarap miktarları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kadınların erkeklere göre aylık şarap tüketim ortalamaları

(1.7±1.3) daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyetlere göre tüketilen aylık viski tüketimleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kadınların daha az viski tükettiği belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre tüketilen aylık votka tüketimleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kadınlar ve erkeklerin votka tüketimlerinin benzer olduğu saptanmıştır. Diğer alkol türleri tüketimleri arasında cinsiyete göre istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.7. Cinsiyete Göre Toplam Birim Alkol Tüketim Dağılımları

|                   | Kadın<br>(n=126) |            | Erkek<br>(n=158) |            | Toplam<br>(n=284) |            | p       |
|-------------------|------------------|------------|------------------|------------|-------------------|------------|---------|
|                   | $\bar{X}\pm SD$  | Min – Maks | $\bar{X}\pm SD$  | Min – Maks | $\bar{X}\pm SD$   | Min – Maks |         |
| Bira Tüketimi     | 2.1±1.9          | 1-15       | 2.2±1.4          | 1-8        | 2.2±1.6           | 1-15       | 0.020*  |
| Şarap Tüketimi    | 1.7±1.3          | 1-10       | 1.2±0.7          | 1-5        | 1.4±1.0           | 1-10       | <0.001* |
| Rakı Tüketimi     | 1.6±1.2          | 0-8        | 1.9±1.3          | 0-8        | 1.7±1.3           | 0-8        | 0.062   |
| Viski Tüketimi    | 1±0.2            | 1-3        | 1.4±1            | 1-10       | 1.2±0.7           | 1-10       | <0.001* |
| Cin Tüketimi      | 1.5±1            | 1-6        | 1.5±1            | 1-5        | 1.5±0.9           | 1-6        | 0.944   |
| Votka Tüketimi    | 1.2±0.6          | 1-4        | 1.4±0.9          | 1-6        | 1.3±0.7           | 1-6        | 0.122   |
| Tekila Tüketimi   | 2±1.7            | 0-10       | 2.3±2            | 1-10       | 2.2±1.9           | 0-10       | 0.190   |
| Şampanya Tüketimi | 1±0.2            | 0-2        | 1±0.2            | 0-2        | 1.0±0.2           | 0-2        | 0.495   |
| Likör Tüketimi    | 1±0.4            | 1-5        | 1.1±0.6          | 1-5        | 1.1±0.5           | 1-5        | 0.111   |
| Vermut Tüketimi   | 1±0.0            | 1-1        | 1±0.2            | 1-3        | 1.0±0.1           | 1-3        | 0.119   |
| Rom Tüketimi      | 1±0.1            | 1-2        | 1.1±0.4          | 1-5        | 1.0±0.3           | 1-5        | 0.264   |
| Martini Tüketimi  | 1±0.2            | 1-2        | 1±0.1            | 1-2        | 1.0±0.2           | 1-2        | 0.497   |
| Aperol Tüketimi   | 1±0.2            | 0-2        | 1±0.1            | 1-2        | 1.0±0.1           | 0-2        | 0.523   |
| Diğer Tüketimi    | 1.1±0.7          | 1-8        | 1.1±0.9          | 1-8        | 1.1±0.8           | 1-8        | 0.515   |

$\bar{X}$ : Ortalama; SD: Standart sapma; p: Mann Whitney U Testi; \* p<0.05

Çalışmaya dahil olan kişilerin DYÖ'den aldıkların toplam puanların ortalaması  $9.8 \pm 4.9$  olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre ölçekten alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmuştur. Kadınlar ölçekten daha yüksek puanlar almıştır (Tablo 4.8). Çalışmanın alt gruplarına bakıldığında katılımcıların %20,1'inin duygusal yiyici olmadığı, %38,7'sinin düşük düzeyde duygusal yiyici olduğu, %37,0'sinin duygusal yiyici olduğu ve %4,2'sinin çok duygusal yiyici olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Cinsiyete Göre Duygusal Yeme Ölçek Puanlarının Dağılımı

|                               | Kadın<br>(n=126) |               | Erkek<br>(n=158) |               | Toplam<br>(n=284) |               | p      |
|-------------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|--------|
|                               | $\bar{X} \pm SD$ | Min -<br>Maks | $\bar{X} \pm SD$ | Min -<br>Maks | $\bar{X} \pm SD$  | Min -<br>Maks |        |
| Duygusal Yeme Ölçeği          | 10.8±4.9         | 0-25          | 9±4.9            | 1-27          | 9.8±4.9           | 0-27          | 0.001* |
|                               | Kadın<br>(n=126) |               | Erkek<br>(n=158) |               | Toplam<br>(n=284) |               |        |
|                               | N                | %             | N                | %             | N                 | %             |        |
| Duygusal yiyici değil         | 20               | 15.9          | 37               | 23.4          | 57                | 20.1          |        |
| Düşük düzeyde duygusal yiyici | 41               | 32.5          | 69               | 43.7          | 110               | 38.7          | 0.017* |
| Duygusal yiyici               | 58               | 46.0          | 47               | 29.7          | 105               | 37.0          |        |
| Çok duygusal yiyici           | 7                | 5.6           | 5                | 3.2           | 12                | 4.2           |        |

$\bar{X}$  : Ortalama; SD: Standart sapma; p: Mann Whitney U Testi; \*  $p < 0.05$

DYÖ'den alınan toplam puanlar ve günlük alkol tüketim miktarları arasında korelasyon Tablo 4.9'da incelenmiştir. Günlük viski tüketimi ve diğer alkol ürünleri hariç diğer alkol türleri ile DYÖ arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Günlük viski tüketimi ile DYÖ arasında ters yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Viski tüketimi arttıkça kişilerin DYÖ'den aldıkları

puanlar çok az miktarda düşmektedir. Diğer alkol ürünlerinin günlük tüketimi ile DYÖ arasında aynı yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Diğer alkol tüketimi arttıkça kişilerin DYÖ'den aldıkları puanlar çok az miktarda yükselmektedir.

Tablo 4.9. Duygusal Yeme Ölçeği ve Günlük Alkol Tüketimleri Arasında Korelasyon (N=284)

|                          | Duygusal Yeme Ölçeği |              |
|--------------------------|----------------------|--------------|
|                          | <i>r</i>             | <i>p</i>     |
| Günlük Bira Tüketimi     | 0.030                | 0.608        |
| Günlük Şarap Tüketimi    | 0.112                | 0.057        |
| Günlük Rakı Tüketimi     | -0.002               | 0.973        |
| Günlük Viski Tüketimi    | <b>-0.148*</b>       | <b>0.012</b> |
| Günlük Cin Tüketimi      | -0.051               | 0.393        |
| Günlük Votka Tüketimi    | -0.107               | 0.069        |
| Günlük Tekila Tüketimi   | 0.032                | 0.589        |
| Günlük Şampanya Tüketimi | 0.042                | 0.477        |
| Günlük Likör Tüketimi    | -0.008               | 0.891        |
| Günlük Vermut Tüketimi   | -0.051               | 0.388        |
| Günlük Rom Tüketimi      | 0.079                | 0.183        |
| Günlük Martini Tüketimi  | 0.017                | 0.777        |
| Günlük Aperol Tüketimi   | 0.001                | 0.986        |
| Günlük Diğer Tüketimi    | <b>0.195*</b>        | <b>0.001</b> |

r: Spearman Korelasyon Katsayısı; \*:  $p<0.05$

Diğer: Jägermeister, Baileys, Meyve Suyu Aromalı Cin Shaker Karışım

Çalışmaya dahil olan kişilerin BAPİRT Alkol Ölçeği'nden aldıkların toplam puanların ortalaması  $3.5\pm 2.9$  olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre ölçekten alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınlar diğer gruplara göre fark göstermiş ve ölçekten diğer gruplara göre daha düşük puanlar almıştır. (Tablo 4.10) Ölçeğin alt grupları incelenerek alkol bağımlılık riskine bakıldığında katılımcıların %48,6'sının düşük riskli olduğu, %51,4'ünün de yüksek riskli olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. Cinsiyete Göre BAPİRT Alkol Ölçeği Puanlarının Dağılımı

|                        | Kadın<br>(n=126) |               | Erkek<br>(n=158) |               | Toplam<br>(n=284) |               | <i>p</i>      |
|------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|
|                        | $\bar{X}\pm SD$  | Min -<br>Maks | $\bar{X}\pm SD$  | Min -<br>Maks | $\bar{X}\pm SD$   | Min -<br>Maks |               |
| BAPİRT Alkol<br>Ölçeği | 2.9±2.7          | 0-12          | 3.9±3.1          | 0-12          | 3.5±2.9           | 0-12          | <b>0.006*</b> |
|                        | Kadın<br>(n=126) |               | Erkek<br>(n=158) |               | Toplam<br>(n=284) |               |               |
|                        | <i>n</i>         | %             | <i>n</i>         | %             | <i>n</i>          | %             |               |
| Düşük Risk             | 70               | 55.6          | 68               | 43.0          | 138               | 48.6          | <b>0.036*</b> |
| Yüksek Risk            | 56               | 44.4          | 90               | 57.0          | 146               | 51.4          |               |

$\bar{X}$  : Ortalama; SD: Standart sapma; p: Mann Whitney U Testi; \*  $p<0.05$

Katılımcıların BAPİRT Alkol Ölçeği gruplarına göre besin değerlerinin dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir. Enerji, protein (%), CHO (g), alkol (g), alkol (%), A vitamini, karoten, B6 vitamini, potasyum, magnezyum ve fosfor değerleri arasında alkol risk gruplarına göre istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kalori, CHO (g), alkol (g), alkol (%), B6 vitamini, potasyum, magnezyum ve fosfor değerleri yüksek risk grubunda düşük risk grubuna göre daha yüksek bir ortalamadadır. Protein (%), A vitamini ve karoten değerleri ise düşük risk grubunda

daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Diğer besin değerleri için alkol risk grupları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.11. BAPİRT Alkol Ölçeği Gruplarına Göre Besin Öğelerinin Dağılımı (N=284)

| BAPİRT                 | $\bar{X}\pm SD$ | Min - Maks   | $\bar{X}\pm SD$ | Min - Maks   | <i>p</i> |
|------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|----------|
| <b>Kalori (kcal)</b>   | 1174.2±656.3    | 333.3-4201.3 | 1472.3±794.3    | 261-4859.9   | <0.001*  |
| <b>Su (g)</b>          | 988.1±586.9     | 4-3631.7     | 1313.9±1055.6   | 9-5885.1     | 0.190    |
| <b>Protein (g)</b>     | 56.5±54.1       | 14.1-602.3   | 61.5±75.6       | 0.3-889.4    | 0.332    |
| <b>Protein (%)</b>     | 20.1±7.5        | 6-54.6       | 17.2±7.6        | 0.3-46       | <0.001*  |
| <b>Yağ (g)</b>         | 41.7±23.1       | 7.3-111.3    | 49.2±33.1       | 1.2-211.3    | 0.142    |
| <b>Yağ (%)</b>         | 33.2±11.4       | 10-60        | 31.9±14.2       | 0-62         | 0.504    |
| <b>CHO (g)</b>         | 113.9±90.5      | 8.4-653.6    | 139.9±89.3      | 14-685.4     | <0.001*  |
| <b>CHO (%)</b>         | 39.8±14.2       | 5-100        | 39.7±12.3       | 17-90.2      | 0.780    |
| <b>Lif (g)</b>         | 9.5±7.1         | 0.9-38.7     | 10.3±9.4        | 0.7-52.6     | 0.983    |
| <b>Alkol (g)</b>       | 17.5±36.9       | 0-272.9      | 32.7±50.5       | 0-261        | 0.040*   |
| <b>Alkol (%)</b>       | 7.5±13.3        | 0-65         | 11.8±15.8       | 0-57         | 0.039*   |
| <b>Kolesterol (mg)</b> | 225.6±187.1     | 2.3-956      | 1379.3±13993.8  | 0-172172.8   | 0.812    |
| <b>A vitamini (mg)</b> | 584.8±437.8     | 40.8-2818.3  | 572.2±1070.2    | 0-9384.4     | 0.017*   |
| <b>Karoten (mg)</b>    | 3.5±16.9        | 0-198.9      | 1.7±4.7         | 0-55.7       | 0.008*   |
| <b>E vit (mg)</b>      | 6.1±4.9         | 0.2-23.5     | 6.3±4.9         | 0-26.5       | 0.547    |
| <b>B1 vit (mg)</b>     | 0.6±0.4         | 0.1-2.9      | 0.6±0.5         | 0.1-3.9      | 0.651    |
| <b>B2 vit (mg)</b>     | 1.7±8.8         | 0.2-104      | 2±8.5           | 0-105        | 0.150    |
| <b>B6 vit (mg)</b>     | 1±0.5           | 0.2-2.8      | 1.4±1.2         | 0-12.4       | 0.004*   |
| <b>Folat (mg)</b>      | 178.9±91.6      | 0.9-548.4    | 428.4±3083.4    | 0.2-38047    | 0.655    |
| <b>C vit (mg)</b>      | 43.1±36.7       | 0-209.3      | 34.4±30.6       | 0-209.2      | 0.060    |
| <b>Sodyum (mg)</b>     | 1792.9±1076.3   | 180-6844.7   | 2736±5455.3     | 17.6-40072.4 | 0.143    |
| <b>Potasyum (mg)</b>   | 1548±653.7      | 158.8-4089.2 | 1809.2±900.1    | 0-4676.3     | 0.049*   |
| <b>Kalsiyum (mg)</b>   | 494.5±321.1     | 47.7-2506.6  | 457.1±257.1     | 46-1403.2    | 0.271    |
| <b>Magnezyum (mg)</b>  | 189.3±91.6      | 40.8-527.8   | 244.1±147.8     | 45.6-791.4   | 0.005*   |
| <b>Fosfor (mg)</b>     | 851.6±369.1     | 234.3-2089.4 | 997.6±536.8     | 0-3483.9     | 0.030*   |
| <b>Demir (mg)</b>      | 6.3±3.2         | 0.8-17.1     | 10±37.3         | 0.7-461      | 0.424    |
| <b>Çinko (mg)</b>      | 6.4±3.4         | 1-16.7       | 8±11.9          | 1.7-144.4    | 0.213    |

$\bar{X}$  : Ortalama; *SD*: Standart sapma; *p*: Mann Whitney U Testi; \*  $p<0.05$

DYÖ'den alınan toplam puanlar ve BAPİRT Alkol Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında ilişki incelenmiştir. İki ölçek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.12).

Tablo 4..12. Duygusal Yeme Ölçeği ve BAPİRT Alkol Ölçeği Toplam Puanları Arasında Korelasyon (N=284)

|                                    | 1              |        | 2             |        | 3             |        | 4             |        | 5 |   |
|------------------------------------|----------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---|---|
|                                    | r              | p      | r             | p      | r             | p      | r             | p      | r | p |
| <b>1. BAPİRT Alkol Ölçeği</b>      | -              | -      |               |        |               |        |               |        |   |   |
| <b>2. Duygusal Yeme Ölçeği</b>     | <b>-0.097</b>  | 0.101  | -             | -      |               |        |               |        |   |   |
| <b>3. Yeme İsteğini Engelleme.</b> | <b>0.025</b>   | 0.673  | <b>0.883*</b> | <0.001 | -             | -      |               |        |   |   |
| <b>4. Yiyeceğin Türü</b>           | <b>-0.116*</b> | 0.049  | <b>0.636*</b> | <0.001 | <b>0.335*</b> | <0.001 | -             | -      |   |   |
| <b>5. Suçluluk Hissi</b>           | <b>-0.278*</b> | <0.001 | <b>0.635*</b> | <0.001 | <b>0.357*</b> | <0.001 | <b>0.344*</b> | <0.001 | - | - |

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Çalışmaya dahil olan kişilerin DYÖ ve BAPİRT Alkol Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlarının BKİ gruplarına göre dağılımları Tablo 13'te gösterilmektedir. BKİ gruplarına göre DYÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda normal ve kilolu kişiler arasında fark saptanmıştır. Diğer gruplardaki kişilerin ölçekten aldıkları puanlar benzerlik göstermektedir. Kilolu kişiler, normal sınıftaki kişilere göre ölçekten daha yüksek puanlar almıştır. BKİ gruplarına göre BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ). Ölçek puanları gruplar arasında benzer dağılım göstermiştir.

Tablo 4.13. BKİ Sınıflamalarına Göre DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=284)

| BKİ                               | <i>n</i> | $\bar{X}\pm SD$ | Min - Maks | <i>p</i> | İkili Karşılaştırma |
|-----------------------------------|----------|-----------------|------------|----------|---------------------|
| <b><i>BAPİRT Alkol Ölçeği</i></b> |          |                 |            |          |                     |
| Zayıf                             | 28       | 3.0±2.7         | 0-12       | 0.175    |                     |
| Normal                            | 172      | 3.3±2.9         | 0-12       |          |                     |
| Kilolu                            | 55       | 3.9±3.1         | 0-11       |          |                     |
| Obez                              | 29       | 4.5±3.2         | 0-12       |          |                     |
| <b><i>Duyusal Yeme Ölçeği</i></b> |          |                 |            |          |                     |
| Zayıf                             | 28       | 8.6±3.9         | 2-15       | 0.002*   | 2-3                 |
| Normal                            | 172      | 9±4.4           | 0-26       |          |                     |
| Kilolu                            | 52       | 11.8±5.8        | 2-27       |          |                     |
| Obez                              | 29       | 12±6.1          | 1-26       |          |                     |

$\bar{X}$  : Ortalama; SD: Standart sapma; *p*: Mann Whitney U Testi; \* *p*<0.05

## Bölüm 5

### TARTIŞMA

Çalışma KKTC'nin Gazimağusa ilçesinde yaşayan 20-34 yaş arasındaki genç yetişkin 284 gönüllü birey ile duygusal yeme davranışı ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile planlanarak yürütülmüştür.

#### 5.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya 126'sı kadın 128'i erkek olmak üzere toplam 284 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının  $25.4 \pm 3.7$  yıl olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yeme tutumlarının incelendiği başka bir araştırmada yaş ortalaması 21,76 yıl olarak saptanmıştır (20). İki çalışma verilerinde yaş ortalamaları yakın aralıktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %35,7'sini lise mezunu kadınlar, %32,9'unu lise mezunu erkekler oluşturmaktadır. Kadınların %49,2'si üniversite mezunu, erkeklerin %55,7'si üniversite mezunudur (Tablo 4.1). Genç kadınlarda duygusal yemenin araştırıldığı bir başka çalışmada katılımcıların %95,7'sinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (18). İki çalışmada da katılımcıların eğitim seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu çalışmaya göre katılımcıların %39,7'si yalnız, %34,5'i ailesi ile birlikte, %25,8'i ise arkadaşlarıyla birlikte kaldığını belirtmiştir (Tablo 4.1). Alkol tüketim bozukluğuna dair yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %57,7'sinin tek başına, %46,9'unun arkadaşlarıyla, %20,3'ünün ise aile evi veya yurttaki kaldığı tespit edilmiştir (59).

Çalışmada kadın katılımcıların %100'ü alkol tüketirken en fazla tercih edilen alkol %60,3 ile bira olmuştur. Yine çalışmada erkek katılımcıların tümü alkol tüketirken, en fazla tercih edilen alkolün %70,3 ile bira olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yapılan tarihsel çalışmada Babil'de de en sık kullanılan ve temel alkollü içki olarak belirtilen içkinin bira olduğu saptanmıştır (9). Bu çalışma sonucuna bakıldığında da erkek ve kadın katılımcıların en çok tercih ettiği içkinin bira olduğu saptanmıştır, sonuçlar benzerdir.

Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan araştırmalarda elde edilen verilerdeki alkol tüketimi 2010-2016 yıllarında %4,2 seviyesinde azalma göstermiştir (kişi başı -0,4 litre). Yine çalışma sonuçlarına göre 2016 yılında kişi başı alkol alımı, 2010 yılında total 11,5 litre olan saf alkol seviyesiyle karşılaştırılarak, total 11,3 litre (erkekler: 18,3; kadınlar: 4,7) olarak belirlenmiştir. (92). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018'de küresel şekilde araştırarak oluşturduğu raporda, 15 yaşının üstündeki bireylerde kişi başına yıllık alkol alımının 2005'te 5.5 litre ve 2016'da 6.4 litre olarak belirlendiği ve miktarının arttığını ifade edilmiştir (92). Yayımlanan rapora göre küresel olarak ağır içicilik 2000'de total nüfusun %22,6' sına tekabül ederken 2016'da %18,2 seviyesine gelerek azalma göstermiştir (92).

Türkiye'deki durum incelendiğinde, Emniyet Genel Müdürlüğü 2018 yılı "Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu" verilerine bakıldığında toplam nüfusun hayat boyu alkol tüketim prevalansının %22,1, son bir yılda ise alkol tüketim prevalansının %12,6 ve son 30 günde alkol tüketim prevalansının ise %8,6 olarak belirlendiği ifade edilmiştir (93). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda ise kadınlarda sorunlu alkol alımının yükseldiği saptanmıştır (61, 94). 2000'li yıllar itibariyle erkeklerde alkol bağımlılığının kadınlara nazaran üç kat daha çok olduğu saptanmış ve önceki sonuçlarla

kıyaslandığında erkek ve kadınlardaki alkol tüketim miktarlarındaki farkın azaldığına vurgu yapılmıştır (95).

Bu çalışmanın verilerine göre kadınların ve erkeklerin %100'ü alkol bağımlılık tanısı veya tedavisi görmediğini belirtmiştir (Tablo 4.1). Global bazda yapılan bir araştırma sonucuna göre alkol tüketimi olan 2 milyar bireyin 76 milyon civarının alkol bağımlısı olduğu belirtilmiştir (96). Alkol sağlık alanında kullanımları haricinde, yine sağlık alanında tedavi oluşturacak şekilde bağımlılık yapabilecek bir madde olarak da bilinmektedir (97).

Alkol ve sağlık ilişkisini inceleyen araştırmada yetişkinlerin yarısından çoğunun (%55) son bir haftada alkol tükettiği belirlenirken, katılımcıların %11'inin 5 gün ve daha fazla süreçte alkol tükettiği saptanmıştır (98). Yetişkin bireylerin Akdeniz diyetine uyumları üzerine çalışılan bir araştırmada katılımcıların %15.4'ünün, haftada  $\geq 7$  kadeh kırmızı şarap tüketimi olduğu saptanmıştır (100). Cinsiyet farklılıkları ve alkol kullanım bozuklukları hakkında yürütülen bir araştırmaya göre bağımlılığın global olarak en mühim halk sağlığı problemlerinden olduğu belirtilmiştir ve üniversite öğrencilerinde yürütülen çalışmalarda alkol alım miktarının fazla olduğu saptanmıştır (59).

Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan araştırmalarda elde edilen verilerdeki alkol tüketimi 2010-2016 yıllarında %4,2 seviyesinde azalma göstermiştir (kişi başı -0,4 litre). Yine çalışma sonuçlarına göre 2016 yılında kişi başı alkol alımı, 2010 yılında total 11,5 litre olan saf alkol seviyesiyle karşılaştırılarak, total 11,3 litre (erkekler: 18,3; kadınlar: 4,7) olarak belirlenmiştir. (92). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018'de küresel şekilde araştırarak oluşturduğu raporda, 15 yaşının üstündeki bireylerde kişi başına yıllık alkol alımının 2005'te 5.5 litre ve 2016'da 6.4 litre olarak belirlendiği ve miktarının arttığını ifade edilmiştir (93). Yayımlanan rapora göre küresel olarak

ağır içicilik 2000’de total nüfusun %22.6’ sına tekabül ederken 2016’da %18.2 seviyesine gelerek azalma göstermiştir (93).

Türkiye’deki durum incelendiğinde, Emniyet Genel Müdürlüğü 2018 yılı ‘‘Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu’ verilerine bakıldığında toplam nüfusun hayat boyu alkol tkretim prevalansının %22.1, son bir yılda ise alkol tkretim prevalansının %12.6 ve son 30 günde alkol tkretim prevalansının ise %8.6 olarak belirlendiği ifade edilmiştir (93). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda ise kadınlarda sorunlu alkol alımının yükseldiği saptanmıştır (61,98). 2000’li yıllar itibariyle erkeklerde alkol bağımlılığının kadınlara nazaran üç kat daha çok olduğu saptanmış ve önceki sonuçlarla kıyaslandığında erkek ve kadınlardaki alkol tkretim miktarlarındaki farkın azaldığına vurgu yapılmıştır (101).

Bu çalışmanın verilerine göre kadınlara ve erkeklerin %100’ alkol bağımlılık tanısı veya tedavisi görmediğini belirtmiştir (Tablo 4.1). Global bazda yapılan bir araştırma sonucuna göre alkol tkretimi olan 2 milyar bireyin 76 milyon civarının alkol bağımlısı olduğu belirtilmiştir (96). Alkol sağlık alanında kullanımları haricinde, yine sağlık alanında tedavi oluşturacak şekilde bağımlılık yapabilecek bir madde olarak da bilinmektedir (9).

## **5.2 Katılımcıların Ana ve Ara ğn Tüketimleri**

Çalışmada katılımcıların %12’sinin bir ana öğün, %64,4’ünün iki ana öğün, %26,6’sının da üç ana öğün tükettikleri saptanmıştır. (Tablo 4.2). 2015 yılında yayımlanan TÜBER’e göre yeterli ve dengeli beslenme düzeninde günde üç ana öğün tüketicilerdir (102). Çalışma verilerine bakıldığında katılımcıların %26,6’sının günde yeterli ve dengeli beslenme düzenine uyum sağladığı belirlenmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi ğrencilerinde kafein kullanım bozukluğu, uyku durumu ve

duygusal iştahın incelendiği bir araştırmada öğrencilerin %50,8'i düzenli Şekilde üç ana öğün tükettikleri belirlenmiştir (102). Bu çalışmada da katılımcıların yarısından fazlasının yeterli ve dengeli beslenme düzenine uyum sağladığı gözlenmektedir.

### **5.3 Katılımcıların Antropometrik özelliklere ve BKİ Sınıflara Göre Dağılımları**

Çalışmaya dahil olan kadınların ortalama BKİ değerleri  $25.1 \pm 7.4$  kg/m<sup>2</sup> iken erkeklerin ortalama BKİ değerleri  $25.6 \pm 6.7$  kg/m<sup>2</sup> Şeklinde saptanmıştır (Tablo 4.3). 2022 yılında yayımlanan TÜBER'e göre ideal BKİ değerinin 18.50-24.99 kg/m<sup>2</sup> aralığında olması gerektiği belirtilmiştir (102). Çalışma sonuçlarına göre kadın ve erkek katılımcıların ortalama BKİ değerinin, ideal BKİ değerinin üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %20'sinin zayıf, erkeklerin ise %1.9'unun zayıf olduğu belirlenmiştir. Kadınların %4.8'i obez, erkeklerin ise %14.7'si obez olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Genç kadınlarda duygusal yemenin araştırıldığı bir başka çalışmada ise katılımcı kadınların %14,8'inin zayıf, %58,8'sinin normal kiloda, %19,9'unun kilolu, %5'inin morbid obez, %1,7'sinin ise süper obez olduğu saptanmıştır (18). Bu iki çalışmaya zayıf kadınlar ortalama benzer bir oranda dahil olsa da, ikinci çalışmada morbid obez kadın katılımcı sayısının ciddi bir farkla fazla olduğu gözlenmektedir. Vücut ağırlığının daha düşük olmasını isteyen kadınların, normal vücut ağırlığında olsalar dahi, kendi vücutlarından memnun olmayıp aile, sosyal hayat ve sosyal medyaya bağlı vücut imajı algısına uymama düşüncesi ve buna bağlı gelişen toplumca beğenilmeme, reddedilme gibi negatif duygularla, duygusal yeme davranışına sığınarak baş ettikleri tahmin edilmektedir. Lübnan'da Haddad ve ark. (2021) tarafından 62 katılımcı ile yürütülen kesitsel bir araştırmada da bu bulgu, bireylerin vücutlarından memnun olmama durumu ne kadar fazlaysa, duygusal yeme davranışının da o kadar fazla olduğu Şeklinde ifade edilerek

desteklenmiştir (98). Genç kadınların katıldığı uluslararası başka bir araştırmada da beden görüntülerinden pek memnun olmayan kadınların daha çok duygusal yeme davranışı geliştirdikleri belirlenmiştir (99).

#### **5.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi**

Kadınların diyetle aldıkları enerji miktarı ortalama  $1053.6 \pm 565$  kkal, erkeklerin diyetle aldıkları enerji miktarı ortalama  $1533.9 \pm 802.9$  kkal olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). 2022 yılında yayımlanan TÜBER'e göre 19 yaş ve üzeri kadınların diyetle alması gereken enerji miktarı ortalama 1562,4 kkal olarak belirlenmiştir, 19 yaş ve üzeri erkeklerin diyetle alması gereken enerji miktarı ortalama 1809,2 kkal olarak belirlenmiştir (102). Çalışma sonuçlarına göre katılımcılar gereksinimin altında kalmıştır. Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre yıllar geçtikçe drunkoreksia çalışmalarında ve drunkoreksiya karşı bir ilgi yükselişi gözlenmektedir. Sıklığa bağlı yürütülen çalışmalarda Roosen ve Mills (2021), Kanada'daki lisans öğrencilerinin %42'sinin aldıkları alkol miktarının kalori içeriğini bildiklerini ve %37'sinin alkol alımı öncesinde besin alımını sınırladıklarını belirtmiştir (103).

Yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin ortalama %23'ü, alkol tüketecekleri günlerde, kilo alma riski olmaması adına alkol tüketiminden kazandıkları kaloriyi egale edebilmek gayesiyle kalori sınırlaması uyguladıkları ifade edilmiştir (78). Alkol kullanan bireylerin ortalama kalori değerlerinin düşük olmasının, kalori açığı oluşturma dürtüsünden kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

Sağlıklı beslenme bireyin yaş, cinsiyet durumuna göre gereksinimi olan makro ve mikro besin öğeleri, su ve posa ile sağlığa pozitif katkıları olan maddeleri yeterli ve dengeli şekilde alımıyla sağlanmaktadır (102). Çalışmada 24 saatlik besin

tüketim kayıtları incelenmiştir. Katılımcılarda enerjinin sırasıyla kadınlarda ve erkeklerde  $19.1 \pm 7.7$  ve  $18.4 \pm 7.6$ 'sının proteinden,  $41 \pm 14.5$  ve  $39 \pm 12.3$ 'ünün karbonhidratlardan,  $34.4 \pm 12.7$  ve  $31.5 \pm 12.6$ 'ının yağlardan geldiği bulunmuştur. (Tablo 4.5). Diyetin ana enerji kaynağı olarak belirtilen karbonhidratların günlük gereksinmesi %45-60, proteinlerin günlük gereksinmesi %12-20 ve yağların günlük gereksinmesi %15-20 olarak belirlenmiştir (102). Çalışma sonuçlarıyla kıyaslandığında katılımcıların ortalama protein değerini karşıladıkları, yağ içeriği açısından gereksinmenin üstünde tüketim yaptıkları saptanmıştır. Kadınların demir değerleri ortalama  $5.9 \pm 2.9$ mg, erkeklerin demir değerleri ortalama  $10 \pm 36.4$ mg olarak belirlenmiştir. (Tablo 4.6). Yetişkin kadınlarda günlük gereksinim 18mg (gebelik ve emzilik olmaması halinde), yetişkin erkeklerde günlük gereksinim 8mg olarak belirlenmiştir (102). Çalışma sonucuna göre kadınlar ortalama değer olarak gereksinimi karşılamaktayken erkekler ortalama değer olarak gereksinimin üstünde demir tüketimi yapmışlardır.

Çalışma verilerine bakıldığında kadın katılımcıların ortalama  $14.5 \pm 27.8$  g alkol aldığı, erkek katılımcıların ise  $31.6 \pm 50.9$  g alkol aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). 2015 yılı Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre (TÜBER) kadınlar için  $\leq 14$  gram, erkekler için  $\leq 28$  gram alkol tüketimi önerilmektedir (82). Çalışma sonuçlarına göre erkek bireyler ve kadın bireyler alınması önerilen alkol miktarının üzerinde bir alkol alımı gerçekleştirmişlerdir. Çalışma verilerine göre kadın katılımcılar haftada ortalama  $22.1 \pm 1.9$  birim alkol bira, erkek katılımcılar  $2.2 \pm 1.4$  birim alkol bira tüketmişlerdir. Toplam ortalamaya bakıldığında  $2.2 \pm 1.6$  birim alkol bira tüketildiği gözlenmektedir. (Tablo 4.7). Bir alkol birimi, hacim olarak 10 ml saf alkoldür (40). Ulusal Sağlık Servisi (National Health Service – NHS)'e göre kadınlar ve erkekler için belirlenen alkol tüketim sınırları arasında, alkolden meydana

gelebilecek hastalık risklerini düşük düzeyde tutmak adına haftada 14 birimden daha az içmek en güvenli yol olarak belirtilmiştir (40). Çalışma alkollü içeceklerin türleri özelinde yapılmıştır, katılımcılara alkol tüketimiyle alakalı süre sorulmamıştır.

### **5.5 Bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği Puanları**

Çalışmaya dahil olan kişilerin DYÖ'den aldıkların toplam puanların ortalaması  $9.8 \pm 4.9$  olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre ölçekten alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmuştur. Kadınlar ölçekten daha yüksek puanlar almıştır (Tablo 4.8). Yapılan bir başka çalışmanın sonucuna göre yetişkinlik sürecine gelen öğrencilerde oluşan davranış değişikliği ve beslenme davranışı ile duygusal yeme görüşü bağlantısında bir ilişki var olmaktadır. Genelde kadın öğrencilerde duygusal yeme bozukluklarının daha sıklıkla gözleendiği belirtilmektedir ve aynı çalışmada kadınlarda veya fazla BKİ değerine sahip öğrencilerde duygusal yeme yatkınlığının daha çok görüldüğü tespit edilmiştir (2). Çalışmaların sonucu benzerdir.

Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme durumunu inceleyen bir başka çalışma verilerine göre duygusal yeme eğilim durumu, cinsiyet ve BKİ grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiş ( $p < 0.05$ ) ve duygusal yeme eğilimde olan ve olmayan katılımcıların ortalama BKİ'leri arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ) (2). Bu çalışma sonucuna göre ise BKİ gruplarına göre DYÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.13). Kilolu kişiler, normal vücut ağırlığındaki kişilere göre DYÖ'den daha yüksek puanlar almıştır. Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme durumunu inceleyen çalışma ve yürütülen bu çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Bunun sebebi alkol tüketimine bağlı kazanılan boş kaloriler olabilir.

Genç kadınlarda duygusal yemenin araştırıldığı bir başka çalışmadaki katılımcıların yaş değişkeni ile DYÖ'den aldıkları puanların ortalaması karşılaştırıldığında yaş değişkeni ile duygusal yeme puan ortalaması arasında ilişki saptanmamıştır (18). Helvacı ve arkadaşlarının 2023 yılında adolesan çağıdaki 226 kişide yürüttüğü araştırmada egzersiz ve duygusal yeme seviyeleri arasında anlamlı bir ilişkinin belirlenemediğini açıklanmıştır (104). Helvacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ve bu çalışmanın sonucu benzer değildir, sebebi yaş ve egzersiz gibi faktörlerin ayrıca incelenmesi olabilir.

DYÖ'den alınan toplam puanlar ve günlük alkol tüketim miktarları arasında korelasyon Tablo 4.9'da incelenmiştir. Günlük viski tüketimi ve diğer alkol ürünleri hariç diğer alkol türleri ile DYÖ arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Günlük viski tüketimi ile DYÖ arasında ters yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Bu alanda yapılan ilk çalışma olduğu için, daha net sonuçlar elde edilebilmesi için farklı çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Alt gruplar incelendiğinde toplam katılımcıların %20,1'inin duygusal yiyici olmadığı, %38,7'sinin düşük düzeyde duygusal yiyici olduğu, %37'sinin duygusal yiyici olduğu ve %4,2'sinin de çok duygusal yiyici olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde yetişkin bireylerin beslenme bilgi düzeyleri, duygusal yeme ve depresyon ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, 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 belirlenmiştir (105). İki çalışmanın sonuçları benzerdir.

## 5.6 Bireylerin BAPİRT Alkol Ölçeği Puanları

Alkol kullandığını belirten her kişiye risk taramasına ilişkin sorular sorulmuş ve sonuçta elde edilen bilgiler değerlendirilmiştir. Sorulara verilen yanıtların toplam puanı 3 veya üstü ise kişinin alkol kullanım düzeyi yüksek risk olarak değerlendirilmiştir (89). Çalışmaya dahil olan kişilerin BAPİRT Alkol Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların ortalaması  $3.5\pm 2.9$  olarak saptanmıştır. Ölçek sonucuna göre çalışmaya katılan bireylerin %51,4'ünün yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan yeme tutum davranışı ve alkol-madde bağımlılığı risk ilişkisi araştırmasında, 477 kişiyle bir araştırma yürütülmüş olup BAPİRT-Alkol toplam puan ortalaması  $0.59\pm 1.54$  olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %9.2'sinin alkol bağımlılığı ve kötüye kullanım anlamında yüksek riskte olduğu saptanmıştır (106). Çalışma sonucunda katılımcıların hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmaya göre daha çok bağımlılık riski olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınlar diğer gruplara göre fark göstermiş ve ölçekten diğer gruplara göre daha düşük puanlar almıştır (Tablo 4.10). Kadın bireylerin alkol tüketimi ve ölçek puanları daha düşük olarak belirlenmiştir. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisini inceleyen araştırmada alkol tüketimi incelendiğinde erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla alkol aldıkları belirlenmiştir (78). Türkiye'de ev içi alkol ve tütün harcamalarının incelendiği bir başka çalışmada erkekler kadınlara göre daha fazla alkol harcamasında bulunmuşlardır (107). Çalışma sonuçları paraleldir.

## **5.7 BAPİRT Alkol Ölçeği Gruplarına Göre Besin Öğelerinin Dağılımı**

Bireylerin günlük enerji alımı, protein (%), CHO (g), alkol (g), alkol (%), A vitamini, karoten, B6 vitamini, potasyum, magnezyum ve fosfor değerleri arasında alkol risk gruplarına göre istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kalori, CHO (g), alkol (g), alkol (%), B6 vitamini, potasyum, magnezyum ve fosfor değerleri yüksek risk grubunda düşük risk grubuna göre daha yüksek bir ortalamadadır. Protein (%), A vitamini ve karoten değerleri ise düşük risk grubunda daha yüksek bir ortalamaya sahiptir. Diğer besin değerleri için alkol risk grupları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11). Alkol kullanımı kişilerin enerji ve besin ögesi emilimlerini olumsuz etkilemektedir (104). Daha iyi değerlendirebilmek için bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **5.8 BKİ Sınıflamaları ile DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

DYÖ'den alınan toplam puanlar ve BAPİRT Alkol Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında ilişki incelenmiştir. İki ölçek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.12). Bu alanda yapılan ilk çalışma olacaktır. Daha net sonuçlar elde edilebilmesi için yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **5.9 BKİ Sınıflamalarına Göre DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Çalışmaya dahil olan kişilerin BKİ gruplarına göre DYÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda normal ve kilolu kişiler arasında fark saptanmıştır. Diğer gruplardaki kişilerin ölçekten aldıkları puanlar benzerlik

göstermektedir. Kilolu kişiler, normal sınıftaki kişilere göre ölçekten daha yüksek puanlar almıştır. BKİ gruplarına göre BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ölçek puanları gruplar arasında benzer dağılım göstermiştir (Tablo 4.13). Daha önce DYÖ ve Bapirt Alkol Ölçeği'nin ortak kullanıldığı ve karşılaştırıldığı hiçbir çalışma olmamıştır, bu çalışma ilk çalışma olacaktır. Daha net sonuçlar elde edilebilmesi için yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. BKİ gruplarına göre BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.13). Alkol tüketme alışkanlığının altında yatan faktörlerin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmanın sonucunda da bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları değerlendirildiğinde alkol kullanan bireylerin %8.7'sinin zayıf, %76.1'inin normal, %10.9'unun hafif şişman ve %4.3'ünün obez olduğu belirlenmiştir ( $p<0.01$ ) (70).

Yapılan bir araştırmaya göre bağımlılığın global olarak en mühim halk sağlığı problemlerinden olduğu belirtilmiştir ve üniversite öğrencilerinde yürütülen çalışmalarda alkol alım miktarının fazla olduğu saptanmıştır (59). Çalışma 20-34 yaş arasın genç yetişkin bireylerde yapılmış olup, katılımcıların çoğu öğrencilerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Katılımcıların tümüne yakını alkol tükettiğini belirtmiştir (Tablo 4.2). Üniversite öğrencilerinde yürütülen çalışma (59) ile yürütülen bu çalışma birbirini destekler niteliktedir.

### **5.10 Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Bu çalışmada bireylerin gelir durumlarının sorgulanmamış olması çalışmanın kısıtlılığı arasındadır Yapılacak diğer çalışmalarda katılımcıların gelir durumları, sigara kullanımları gibi genel bilgileri de dahil edilerek gelir dağılımına göre alkol

alım miktarları ve alkollü içecek türlerinin dağılımları hakkında daha detaylı bilgiler elde edilebilir.

## Bölüm 6

### SONUÇ

Bu çalışma genç yetişkin bireylerin duygusal beslenme ve alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planlanıp yürütülerek aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmaya 126'sı kadın 128'i erkek olmak üzere toplam 284 kişi katılmıştır. Kadın bireylerin %49.2'sinin erkek bireylerin ise %55.7.'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.
2. Çalışmaya katılan 284 bireyin ortalama yaşının  $24.8 \pm 3.6$  yıl olduğu saptanmıştır.
3. Katılımcıların %12'sinin bir ana öğün, %64,4'ünün 2 ana öğün, %26,6'sının da 3 ana öğün tükettikleri belirlenmiştir.
4. Çalışmaya dahil olan kadınların ortalama ağırlığı  $61.2 \pm 11.6$  kg iken erkeklerin ortalama ağırlığı  $80.4 \pm 15.4$  kg olarak bulunmuştur
5. Kadınların %20'sinin erkeklerin ise %1.9'nun zayıf olduğu saptanmıştır. Kadınların %4.8'i, erkeklerin ise %14.7'si obez sınıfta yer almaktadır.
6. Katılımcılardan kadın bireylerin %35.2'sinin yalnız, %35.2'sinin ailesiyle birlikte, %29.6'sının da arkadaşlarıyla birlikte yaşadığı; erkek bireylerin %43,9'unun yalnız, %33.1'inin ailesiyle, %22.9'unun arkadaşlarıyla yaşadığı saptanmıştır.
7. Kadın katılımcıların günlük enerji alımları ortalama  $1053.6 \pm 565$  kkal, erkeklerin  $1533.9 \pm 802.9$  kkal olarak bulunmuştur.

8. Kadınların demir değerleri ortalama 5.9 mg, erkeklerin demir değerleri ortalama 10 mg olarak belirlenmiştir.
9. Kadınların alkol alım değerleri ortalama  $14.5 \pm 27.8$  gram, erkeklerin alkol alım değerleri ortalama  $31.6 \pm 50.9$  gram olarak bulunmuştur.
10. Çalışmaya dahil edilen bireylerin %65.8'inin bira tükettiği, %9.9'unun cin tükettiği, %9.2'sinin şarap tükettiği belirlenmiştir.
11. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kadın ve erkeklerin bira tüketimleri benzer bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre tükettikleri aylık şarap miktarları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
12. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kadınların erkeklere göre aylık şarap tüketim ortalamaları ( $1.7 \pm 1.3$ ) daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyetlere göre tüketilen aylık viski tüketimleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
13. Diğer alkol türleri tüketimleri arasında cinsiyete göre istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
14. Çalışmaya dahil olan kişilerin DYÖ'den aldıkların toplam puanların ortalaması  $9.8 \pm 4.9$  olarak belirlenmiştir.
15. Günlük viski tüketimi ve diğer alkol ürünleri hariç diğer alkol türleri ile DYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
16. Cinsiyete göre DYÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Kadınlar ölçekten daha yüksek puanlar almıştır
17. Çalışmanın alt gruplarına bakıldığında katılımcıların %20,1'inin duygusal yiyici olmadığı, %38,7'sinin düşük düzeyde duygusal yiyici olduğu,

%37,0'sinin duygusal yiyici olduğu ve %4,2'sinin çok duygusal yiyici olduğu belirlenmiştir.

18. Günlük viski tüketimi ile DYÖ arasında ters yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Viski tüketimi arttıkça kişilerin DYÖ'den aldıkları puanlar düşmektedir.
19. Diğer alkol ürünlerinin günlük tüketimi ile DYÖ arasında aynı yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Diğer alkol tüketimi arttıkça kişilerin DYÖ'den aldıkları puanlar çok az miktarda yükselmektedir.
20. Çalışmaya dahil olan kişilerin BAPİRT Alkol Ölçeği'nden aldıkların toplam puanların ortalaması  $3.5\pm 2.9$  olarak saptanmıştır.
21. Cinsiyete göre BAPİRT Alkol Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınlar erkeklere göre fark göstermiş ve ölçekten daha düşük puanlar almıştır.
22. Ölçeğin alt grupları incelenerek alkol bağımlılık riskine bakıldığında katılımcıların %48,6'sının düşük riskli olduğu, %51,4'ünün de yüksek riskli olduğu saptanmıştır.
23. Enerji, protein (%), CHO (g), alkol (g), alkol (%), A vitamini, karoten, B6 vitamini, potasyum, magnezyum ve fosfor değerleri arasında alkol risk gruplarına göre istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
24. Bireylerin besin tüketimindeki enerji, CHO (g), alkol (g), alkol (%), B6 vitamini, potasyum, magnezyum ve fosfor değerleri BAPİRT Alkol Ölçek puanına göre yüksek risk grubunda, düşük risk grubuna göre daha yüksek bir ortalamadadır.

25. DYÖ'den alınan toplam puanlar ve BAPİRT Alkol Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında ilişki incelenmiştir. İki ölçek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ )

## Bölüm 7

### ÖNERİLER

Genç yetişkin bireylere sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, yaşamın ilerleyen süreçlerinde hastalıkların oluşmasının önüne geçilmesinde çok önemli yer kaplamaktadır. Yetişkin bireylere günlük gereksinmelerinden bahsederek, TÜBER'e göre günlük almaları gereken enerji miktarının %50-60'ının karbonhidrattan, %15-20'sinin proteinden ve %25-30'unun ise yağlardan alınması gerektiği anlatılmalıdır.

Bireyler sınırlı, stresli, üzgün oldukları zamanlarda daha çok besin tüketmeye yönelebilmektedir. Duygusal beslenmede özellikle karbonhidrat ve şeker içeriğinden zengin besinlere yönelim artmaktadır. Bu durumda fazla miktarda enerji alımı söz konusu olabilir. Yeterli ve dengeli beslenme konusunda farkındalık yaratabilmek adına sosyal medya, yayın kuruluşları ve üniversitelerle birlikte, başta diyetisyenler ve sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapılarak toplum bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

DSÖ'ye verilerine göre, belirlenen içki içme çoğunluğu Avrupa'da %59,9 oran ile en fazladır ve onu %54,1 ile Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir. Türkiye'de bağımlılık merkezlerine yardım amaçlı gelen ergenlerin %23,6'sının alkol tüketim problemleri olduğu saptanmıştır. KKTC'de 2019 yılı verilerine göre alkol tüketim oranının azaldığı belirlenmiştir. Dünyanın neredeyse her yerinde farklı amaçlarla alkol tüketimi vardır. Alkol tüketim miktarının önemini anlatmak üzerine çalışmalar yapılmalıdır.

Alkollü içecekler boş kalori olarak adlandırılan, besin ögesi içermeyen fakat enerji içeriği yüksek olabilen bir içecek türüdür. Alkolün bu tarz durumlarda tüketimi yine fazla miktarda enerji alımına sebep olabilmektedir. Bunun yanı sıra, içiciler vücut ağırlığının artmaması için alkol tüketeceği günlerde besin tüketimini azaltmakta veya hiç besin tüketmemektedirler. Önlem olarak gördükleri bu yöntem drunkoreksiya sebep olmaktadır. Sağlıklı beslenme eğitiminin yine bu alanda gerekli olduğu görülmektedir.

Bireylerin kontrol dışı veya aşırı miktarda alkol tüketimi alkol bağımlılığına neden olabilmektedir. Bu çalışmaya katılan bireylerin tümünün haftanın çoğu gününde alkollü içki tükettiği ve her türlü alkollü içkiyi tercih edebildikleri belirlenmiştir. Buna bağlı olarak alkolsüz içeceklerin olduğu mekanlar açılabilir, gençlerin o tip yerlere gitmesi teşvik edilebilir.

İlımlı alkol tüketimi ve aşırı alkol tüketimi arasındaki fark topluma açıkça anlatılmalıdır. İlımlı alkol tüketimi için sağlığa olumlu etkileri de olduğu kanıtlanan içki türleri tercih edilmelidir. Aşırı alkol alımı varsa, alkol alım miktarı ya da sıklığı kontrol edilemiyorsa mutlaka destek alınmalıdır. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı Sağlıkla Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu tarafından hazırlanan Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Raporu, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuz El Kitabı, Yeşilay: Bağımlılıkla Mücadele Merkezi gibi birçok bağımlılıkla mücadele çalışması ve kurumu mevcuttur. Üniversiteler, okul kulüpleri, sosyal aktivite merkezleri, bu tip kurumlar ve merkezler aracılığıyla toplum bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- (1) Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç, F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z. & Saha, B. S. (2021). Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığın Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi ile İlişkisi. *Life Sciences*, 16 (1), 1-18.
- (2) Özgür, M. ve Yılmaz, Hacı Ö. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme Durumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Bes Diy Derg*;51(3):58-68.
- (3) Demir, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, 1-116.
- (4) Aydoğdu G.S. ve Köksal, E. (2022). Hedonik Açlık ve Makro Besin Öğeleri ile İlişkisi, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 154-163.
- (5) Aslan, S. (2017). *Duygusal Yeme ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- (6) Tekkurşun Demir, G., Cicioğlu, Hİ., (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.

- (7) Bilgen, Ş.S. (2018). *Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- (8) Wang, H. ve Li, J. (2017). Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: The mediating role of stress", *Eating Behaviours*, (2) pp 45-49.
- (9) Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme Bozuklukları ve Duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.
- (10) Yıldız, A. (2021). Dünyada ve Türkiye'de Adsız Alkolikler. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2):187-207 doi: 10.51982/bagimli.841576.
- (11) Griffin, B. L., & Vogt, K. S. (2021). Drunkorexia: is it really “just” a university lifestyle choice?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 2021-2031. doi:10.1007/s40519-020-01051-x.
- (12) Cummings, J. R., & Tomiyama, A. J. (2018). Bidirectional Associations Between Eating and Alcohol Use During Restricted Intake. *Current Addiction Reports*, 5(2), 243–250. doi:10.1007/s40429-018-0180-4
- (13) Bahap, L. (2021). *Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi ile Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki* (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- (14) Gönen, M., Erbaş Ü. ve Çakır, Z. (2023). *Farklı Boyutlarıyla Spor Araştırmaları 1*. İzmir: Duvar Yayınları.
- (15) Choo, S. Y., ve Chan, C. (2013). Predicting eating problems among Malaysian Chinese: Differential roles of positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, pp 744-749.
- (16) Demir, G. (2019). Kişilerarası İletişimde Duygu Yönetiminin Rolü: Öğretmen-Öğrenci İletişimi Üzerine Bir Araştırma, *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, ISSN:2148-1415, 6 (11).
- (17) Soylu, Y. (2021). Mücadele sporcularında duygusal yeme, bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 542-549. <https://doi.org/10.21276/ambi.2020.07.sp1.oa21>.
- (18) Koçak-Uyaroğlu, A., Ünal, E. ve Karabacak, M. (2024). The Relationship between Emotional Eating and Depression, Anxiety and Stress in Young Women. *TJFMPC*, 18(1), 1-8.
- (19) Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity, *Current Diabetes Reports* 18, 35.

- (20) Hasan, Ö., Hepsert, S. ve Kılıç, Y. (2022). Beden Eğitimi ve Spor Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yeme Tutumlarının İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 334-343.
- (21) Serin, Y. ve Şanlıer N. (2018). Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları, *J J Psychiatric Nurs*, 9(2),135-146.
- (22) Arslantaş H., Dereboy F., Yüksel, R. ve İnalkaç S. (2019). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(4).
- (23) Oliver, G., Wardle, J. an; Gibson, E. L. (2000). Stress and Food Choice: A Laboratory Study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853-865.
- (24) Macht, M.,and Mueller, J. (2007). Increased Negative Emotional Responses in PROP Supertasters. *Physiology & Behavior*, 90(2-3), 466-472.
- (25) Şen, G. G. (2018). *Duygusal Yeme, Gece Yeme ve Uyku Kalitesinin Beslenme Durumu Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.
- (26) Karakuş S.Ş, Yıldırım, H. ve Büyüköztürk Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *TAF Prev Med Bull*, 15. Cilt, 3. Sayı.

- (27) Arslan, M., Kalkan İ. ve Aydemir İ. (2019). Karbonhidrat Sayımı Uygulayan Tip1 Diyabetli Yetişkin Bireylerin, Duygusal İştah Durumlarının Değerlendirilmesi ve Vücut Kütle İndeksi ile İlişkisinin Belirlenmesi, *Türk Diyab Obez / Turk J Diab Obes/ 3*: 137-143.
- (28) Holzhauer, C.G., Zenner, A., Wulfert, E. (2016). Poor body image and alcohol use in women. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(1), 122.
- (29) Okafor, U.M. and Ezeudu M.C. (2023). The Nutritional Implication of Alcohol. Nnadiesube, *Journal of Education in Africa (NJEA)*, Vol. 8, No 3.
- (30) Ekinciler T. (1973). *Alkolün Sağlık ve Beslenmeye Etkisi*. Bes Diy Derg [Internet]. a.yer 05 Ağustos 2024];2(1):26-37.
- (31) Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi TUBİM (2018). *Türkiye, Yeni Gelişmeler; Trendler, Seçilmiş Konular*. Ankara, Ulusal İlaç Raporu.
- (32) Yüncü, Z., Saatçioğlu, H., Aydın, C., Özbaran, B., Altıntoprak, E., ve Köse, S. (2014). Birşehir efsanesi: Madde kullanmaya başlama yaş düşüş mü? *Literatür Sempozyum, 1*:43-50.

- (33) Aldemir, E., Çelikay, H., Atlam, D.H., Ögel, K., ve Altıntoprak, A.E. (2018). Üniversitelerde alkol kullanımı ve alkol kullanımı ileme faktörleri. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28:47-56.
- (34) Çakıcı vd. (2017). KKTC’de İlkokul Öğrencileri Arasında Psikoaktif Maddelerin Kullanım Yaygınlıkları ve Risk Etkenleri, *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017, 18(3):273-282.
- (35) Çakıcı, M., Özsoy, İ., Özsat, K., Kızılgül, Z., Karaaziz, M., ve Çakıcı, E. (2019). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde ortaokul kurumu arasında psikoaktif madde yaygınlığı, risk etkenleri: 1999-2019. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 20:35-37.
- (36) World Health Organization (WHO). (2020). *Results Report*. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>.
- (37) Karaaziz, M., & Söyler, H. (2024). Alcohol Addiction in Children and Adolescents. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(2), 239-250.
- (38) Petrakou M. (2018). Moderate drinking and health. *J Food Sci Nutr*.8;1(3):8-11.
- (39) Osorio-Paz, I., Brunauer R. and Alavez S. (2019). Beer and its non-alcoholic compounds in health and disease, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*.

- (40) Holmes, J., Angus, C., Buykx, P., Ally, A., Stone, T., Meier, P., & Brennan, A. (2016). *Mortality and morbidity risks from alcohol consumption in the UK: analyses using the Sheffield Alcohol Policy Model (v. 2.7) to inform the UK Chief Medical Officers' review of the UK lower risk drinking guidelines*. Sheffield: ScHARR, University of Sheffield.
- (41) Monaco, G. L., Bonetto, E., Codaccioni, C., Araujo, M. V., & Piermattéo, A. (2020). Alcohol 'use' and 'abuse': when culture, social context and identity matter: Alcohol 'use' and 'abuse'. *Current Opinion in Food Science*, 33, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2019.09.005>
- (42) Gutiérrez-Escobar, R., Aliaño-González, M.J., and Cantos-Villar, E. (2021). Wine Polyphenol Content and Its Influence on Wine Quality and Properties: A Review. *Molecules*, 26, 718. <https://doi.org/10.3390/molecules26030718>
- (43) Sánchez-Ortiz, A., Mateo-Sanz, J.M., MateosFernández, M.A. and Figueras, M.L. (2024). New Labeling Rules for Wine: Wine Alcohol-Derived Calories and Polyphenol Consumption on Health. *Foods*, 13, 295. <https://doi.org/10.3390/foods13020295>.
- (44) Adalığ, B. (2020). *İmbikten Kadehe Distile İçkiler Dünyası*. Epsilon Yayınevi.

- (45) Baysal, K., & Özdemir, İ. M. (2023). Votka: Rusya'nın Geleneksel İçkisi ve Kökenleri. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 10(102), 3389-3396. [https://doi.org/10.5281/zeno do.10431442](https://doi.org/10.5281/zeno.do.10431442)
- (46) International Wine and Spirit Academy, (2022); International Wine and Spirit Academy.
- (47) Farris, P. W., & Collins, E. A. (2017). Absolut Vodka. *Darden Business Publishing Cases*, 1(1), 1–17.
- (48) Kelly, T.J., O'Connor, C., Kilcawley, K.N. (2023). Sources of Volatile Aromatic Congeners in Whiskey. *Beverages*, 9, 64. <https://doi.org/10.3390/beverages9030064>
- (49) Wiśniewska, P., Dymerski, T., Wardencki, W. and Namieśnik, J. (2015). Chemical Composition Analysis and Authentication of Whisky. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 95 (11), 2159–2166.
- (50) Waymark, C., Hill, A.E. (2021). The Influence of Yeast Strain on Whisky New Make Spirit Aroma. *Fermentation*, 7, 311. <https://doi.org/10.3390/fermentation7040311>

- (51) Gatti, G. (2021). Out of this world: promozione e cultura visuale dell'aperitivo italiano in America: i casi di Martini & Rossi e Campari. *Imago: studi di cinema e media*: 24, (2), 2021, 203-226.
- (52) Pedeliento, G., Pinchera, V. & Andreini, D. (2020): Gin: a marketplace icon, *Consumption Markets & Culture*. DOI:10.1080/10253866.2020.1806066
- (53) *Consumer Market Outlook Gin Worldwide*. Available online: <https://www.statista.com/outlook/10020400/100/gin/worldwide#market-volume> (Erişim 06.05.2024).
- (54) Aygöl, I., şahin, M. ve Ünübol, B. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*; 24(4):417-427. Doi: 10.51982/bağimli.1204297.
- (55) Atlam, D., Çınaroğlu-Asar, A., şaşman-Kaylı, D. ve Kırılı, U. (2024). Kadınlarda Alkol ve Madde Bağımlılığında Toplumsal ve Kendini Damgalama. *Bağımlılık Dergisi*; 25(3):311-319.
- (56) Kokkinakis, M., et all (2020). Carcinogenic, ethanol, acetaldehyde and noncarcinogenic higher alcohols, esters, and methanol compounds found in traditional alcoholic beverages. *A risk assessment approach. Toxicology reports*, 7, 1057-1065.

- (57) Şahin, Y. ve ark. (2023). Tıp Fakültesi Öğrencileri Arasında Nikotin, Alkol ve Kafein Kullanımının Değerlendirilmesi. *MAUNSAgBil.Derg.*, 3(1);12-21.
- (58) Rehm, J., Mathers, C., Popova, S. et al. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373(9682): 2223-2233).
- (59) Barker, J.M., Taylor, J.R. (2019). Sex differences in incentive motivation and the relationship to the development and maintenance of alcohol use disorders. *Physiol Behav*, 203: 91-99.
- (60) Dişsiz, M. (2015). Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. G.O.P. *Taksim E.A.H. JAREN*;1(2):91-95.
- (61) Karaaziz, M. ve Çavuş, B. (2023). Alkol Bağımlılığı Olgu Makalesi. ISPEC International *Journal of Social Sciences & Humanities*, Volume-7, Issue-2| [www.ispecjournal.org](http://www.ispecjournal.org).
- (62) Öztürk, M.O., ve Uluşahin, N.A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 14. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri: 511-544.
- (63) World Health Organization (WHO). (2018). Turkey. Global Status Report on Alcohol and Health. *Geneva*: 295.

- (64) Topbaş, Z.S. (2020). *Alkol/Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerin Taburculuk Sonrası İzlemlerinde Kullanılmak Üzere Telepsikiyatrik Hasta Takip Formunun Geliştirilmesi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- (65) Alkol Bağımlılığı. Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu, Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu 2019-2023 (2018). Sy: 20-31., Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Ankara.
- (66) Arıkan, Z. (2012). Alkol Kullanım Bozukluğu. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, sy: 105-123).
- (67) Sharpe, P.C. (2001). Biochemical detection and monitoring of alcohol abuse and abstinence. *Annals of Clinical Biochemistry* 38, 652-664.
- (68) Akyel, B., Aldemir, E. ve Ender-Altıntoprak, A. (2018). Severity of Alcohol Dependence Questionnaire: Validity and Reliability of the Turkish Version. *Turkish Journal of Psychiatry*.
- (69) E. Castle, M. and Flanigan, M.E. (2024). The role of brain serotonin signaling in excessive alcohol consumption and withdrawal: A call for more research in females. *Neurobiology of Stress* 30, 100618.

- (70) Küçükerdönmez, Ö., Urhan, M. ve Köksal, E. (2018). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde İştah, Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Bes Diy Derg.*, 46(2),147-156.
- (71) Petrakou M. (2018). Moderate drinking and health. *J Food Sci Nutr.*, 1(3),8-11.
- (72) Ama, O. (1991). *Notes on Health Education*. Obosi: Pacific publishers.
- (73) Jolliffe, N. (2011). *Clinical Nutrition (2nd ed.)*, NewYork: Harper and Brothers.
- (74) Lezo, A.; Baldini, L.; Asteggiano, M. (2020). *Failure to Thrive in the Outpatient Clinic: A New Insight*. *Nutrients*, 12, 2202.
- (75) Ünal, S.B. ve Özcebe, L.H. (2023). Covid-19 Pandemisinin Alkol Tüketimine Etkileri. *Sağlık ve Toplum*, 33 (3), 3-10.
- (76) By Acuff, Samuel F., Strickland, Justin C., Tucker, Jalie A., Murphy, James G. (2022). Changes in alcohol use during COVID-19 and associations with contextual and individual difference variables: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol 36(1), Feb, 1-1.
- (77) Bassey, R.B., Kalejaiye, O., Waller, B. et all. (2023). A 2-hit model of early life stress and later life restraint stress: Susceptibility or resilience to anxiety and alcohol drinking? *Current Research in Behavioral Sciences*, 5, 100118.

- (78) Yıldız, M.S., Urak, F. ve Bilgiç, A. (2024). Alkol Tüketme Alışkanlığının Altında Yatan Faktörlerin Belirlenmesi. *Türk Tarım ve Doğa Bilimleri Dergisi* 11, (1), 156–167.
- (79) Mayo Clinic (2023). In <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcoholic-hepatitis/symptoms-causes/syc-20351388>. (Retrieved on 04.05.2024)
- (80) Ciechowska, K., & Polaniak, R. (2022). Drunkorexia—knowledge review. *Psychiatr. Pol*, 56(5), 1131-1141.
- (81) Mattson, M. P., Longo, V. D., & Harvie, M. (2017). Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing Research Reviews*, 39, 46–58. doi: 10.1016/j.arr.2016.10.005.
- (82) Hill EM, Lego JE. (2020). Examining the role of body esteem and sensation seeking in drunkorexia behaviors. *Eat. Weight Disord.* 25, 1507–1513. doi: 10.1007/s40519-019-00784-8.
- (83) Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031*, Ankara. Erişim: [https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2017\\_01/27102535\\_TYrkiye\\_Beslenme\\_Rehberi.pdf](https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_01/27102535_TYrkiye_Beslenme_Rehberi.pdf) Erişim tarihi: 06.07.2024.

- (84) Vogt, K.S., Harper, M. and Griffin, B.L. (2022). "... because I'm so drunk at the time, the last thing I'm going to think about is calories": Strengthening thargument for Drunkorexia as a food and alcohol disturbance, evidence from a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 27, 1188–1208.
- (85) Robinson, E., Humphreys, G., & Jones, A. (2021). Alcohol, calories, and obesity: A rapid systematic review and meta-analysis of consumer knowledge, support, and behavioral effects of energy labeling on alcoholic drinks. *Obesity Reviews*, 22(6).
- (86) Aliasghari, F., Nazm, S. A., Yasari, S., Mahdavi, R., & Bonyadi, M. (2020). Associations of the ANKK1 and DRD2 gene polymorphisms with overweight, obesity and hedonic hunger among women from the Northwest of Iran. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8.
- (87) Ever C, Dingemans A, Junghans AF, Boeve A. (2018). Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. *Neurosci Biobehav Rev*, 92, 195-208.
- (88) "Obesity and overweight Fact sheet N°311". WHO. (Ocak 2015). 30 Kasım 2015 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 10.08.2024.

- (89) Pekcan G. (2019). *Beslenme Durumunun Belirlenmesi*. (Edt. Tüfekçi Alpan E.) Hastalıklarda Beslenme Tedavisi 5. Baskı Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- (90) Ogel. K, Koç. C. ve Görücü S. (2015). *Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeğinin (Bapirt) Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Edirne. 10 nolu poster bildiri, 2015.
- (91) Garaulet M, Canteras M, Morales E ve ark. (2012) Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp* 27, 645-51.
- (92) World Health Organization (2018). Global Status Report on Alcohol and Health 2018, *Geneva, 2018*; pp 30-48.
- (93) T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması, Ankara, 2018.
- (94) Greenfield SF, Pettinati HM, O’Malley S, et al. (2010). Gender differences in alcohol treatment: an analysis of outcome from the combine study. *Alcohol Clin Exp Res*; 34(10): 1803-1812.
- (95) P.J. Na et al. (2021). Prevalence, risk and protective factors of alcohol use disorder during the COVID-19 pandemic in U.S. military veterans. *Drug and Alcohol Dependence* 225, 108818.

- (96) WHO (2019). Status Report On Alcohol Consumption, Harm and Policy Responses in 30 European Countries.
- (97) Yeşilay (2024). *BM Dünya uyuşturucu raporu açıklandı.* <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/bm-dunya-uyusturucu-raporuaciklandi>. Erişim: 18 Eylül 2024
- (98) Haddad, C., Zakhour, M., Sacre, H., et al. Variation of psychological and anthropometrics measures before and after dieting and factors associated with body dissatisfaction and quality of life in a Lebanese clinical sample. *BMC Psychology* 2021, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00691-7>
- (99) Quick, V.M., Byrd-Bredbenner, C. (2014). Disordered eating, socio-cultural media influencers, body image, and psychological factors among a racially/ethnically diverse population of college women. *Eating Behaviors* 2014, 15(1), 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.005>
- (100) Drinking Alcohol, Alcohol and Health (2021). *Health Survey For England. Son düzenleme: 15 Aralık 2022, 17, 13, Erişim 02.09.2024.* <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/2021>

- (101) Kudret, M., Nişancı Kılınç, F. ve Karahan, S. (2018). *Diyabetik Bireylerin Akdeniz Diyeti Bileşenlerinde Yer Alan Besinlerin Tüketim Durumlarının Belirlenmesi*. Proceedins Book of International Eurasian Congress on Natural Nutrition & Healthy Life, 12-15 July, Ankara-Turkey.
- (102) Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2022). *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031*, Ankara. Erişim: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-vehareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye\\_Beslenme\\_Rehber\\_TUBER\\_2022\\_min.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-vehareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf). Erişim tarihi: 06.07.2024.
- (103) Roosen, K. M., & Mills, J. S. (2015). Exploring the motives and mental health correlates of intentional food restriction prior to alcohol use in university students. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 875–886. doi:10.1177/1359105315573436
- (104) Helvacı, T. (2023). *Adolesan Dönemdeki Bireylerin Fiziksel Aktivite, Ruh Hali ve Duygusal Yeme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Bartın.
- (105) Güngör, B. N. (2021). *Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Yetişkin Bireylerde Beslenme Bilgi Düzeyi, Duygusal Yeme ve Depresyon İlişkinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

- (106) Öztürk, S. ve İncedere, A. (2021). Hemşirelik lisans öğrencilerinin yeme tutum davranışları ile alkol ve madde bağımlılık riskleri arasındaki ilişki. Öğrencilerin yeme ve bağımlılık riskleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*-  
dx.doi.org/10.14744/phd.2021.14890.
- (107) Aksoy, A., Bilgic, A., Yen, S.T., Uruk, F. (2019). Determinants of Household Alcohol and Tobacco Expenditures in Turkey. *Journal of Family and Economic Issues*, 40, 609–622. doi.org/10.1007/s10834-019-09619-1

## **EKLER**

## Ek1: Etik Kurul Onay Formu

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <b>Doğu Akdeniz Üniversitesi</b> | <b>Eastern Mediterranean University</b> | Ibn-i Sina Sk. / Str.,<br>99628, Gazimağusa, KUZNEY KIBRIS /<br>Famagusta, NORTH CYPRUS,<br>via, Mersin 10 TURKEY<br>Tel: (+90) 392 630 3939<br>Faks: (+90) 392 630 3940<br>E-mail: sbf@emu.edu.tr<br>www.emu.edu.tr |
| Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences  |   |  |

### SAĞLIK BİLİMLERİ TEMEL ALANI ETİK ALT KURULU

**Sayı: ETK00-2023-0100**

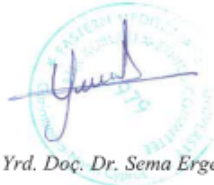
25.05.2023

**Konu:** Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

**Sayın:** Dyt. Selin Bildir

Yard. Doç. Dr. Asiye Yeter Güngör ve Yard. Doç. Dr. Nezire İnce danışmanlığında yürüttüğünüz "Gazimağusa'da Yaşayan 20-34 Yaş Arası Genç Yetişkin Bireylerin Alkol Tüketimi İle Duygusal Yeme İlişkisinin Saptanması" konulu yüksek lisans tez çalışmanızla ilgili başvurunuz, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu'nun 03.05.2023 tarih ve 2023/08 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.



Yrd. Doç. Dr. Sema Erge

DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu Başkanı

www.emu.edu.tr

## Ek2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu  
Sağlık Etik Alt Kurulu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

#### ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile “Gazimağusa’da Yaşayan 20-34 Yaş Arası Genç Yetişkin Bireylerin Alkol Tüketimi ile Duygusal Yeme İlişkisinin Saptanması” 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, Asiye Yeter Başaran sorumluluğu altında yapılmaktadır.

#### Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Strese bağlı olarak şekillenebilen duygusal beslenme durumu, alkol tüketim miktarını ve nedenini de etkilemektedir. Bu çalışma genç yetişkin bireylerin duygusal beslenme ve alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planlanmıştır.

#### Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma etik kurul izninin alınmasından itibaren Gazimağusa ilçesinde yürütülecektir. Araştırma evreni Gazimağusa ilçesinde ikamet eden 20-34 yaş aralığındaki genç yetişkin bireylerden oluşacaktır. Araştırma kapsamında görüşülmesi gereken kişi sayısının 388 olduğu saptanmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyması halinde bireylerle ankete devam edilecektir. Bireylere antropometrik ölçümleri yapılarak vücut ağırlıkları ve boy ölçümleri alınacaktır. Katılımcıların 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı ve 1 aylık miktarlı alkol tüketimi alınacaktır. Daha sonra katılımcılara BAPİRT Alkol Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği uygulanacaktır.

#### Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Asiye Yeter BAŞARAN / Selin BILDIR  
Görevi : Öğretim Üyesi / Diyetisyen  
Telefon : 0533 871 3140 / 0533 825 9991

**Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:**

*(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir; yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)*

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 Selin BILDIR ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum 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, ünvanı: Selin BILDIR, Diyetisyen

Adres: KKTC / Mağusa

Tel: +905338259991

İmza:

Tarih:

### Ek3: Antropometrik Bilgiler

## GAZİMAĞUSA'DA YAŞAYAN 20-34 YAŞ ARASI YETİŞKİN BİREYLERİN ALKOL TÜKETİMİ İLE DUYGUSAL YEME İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI

ANKET NO:

TARİH:

### I. GENEL BİLGİLER

1-Yaş (yıl):.....

2-Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek 3. Belirtmek istemiyorum

3-Eğitim durumunuz nedir?

1.İlkokul mezunu 2. Lise mezunu 3. Üniversite mezunu 4. Master 5. Doktora

4- Yaşadığınız yerde kiminle/kimlerle kalıyorsunuz?

1.Yalnız

2 Ailemle birlikte

3.Arkadaşım/arkadaşlarımla birlikte

5- Alkol Tüketimi: 1. Hayır tüketmiyorum 2. Evet tüketiyorum

(Türü.....miktar (mL).....sıklık/gün/hafta/ay/yıl) 3. .... yıl içtim bıraktım

6- Alkol bağımlılık tanısı veya tedavisi aldınız mı?: 1.Hayır 2.Evet

7-Hekim tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorunuz var mı?

1. Hayır 2. Obezite 3. Kalp-damar hastalıkları 4. Diyabet 5. Hipertansiyon  
6. Ülser/gastrit/reflü 7. Anemi 8. Artrit, gut, romatizmal hastalıklar 9. Böbrek hastalıkları 10. Kanser 11. Karaciğer/safra kesesi hastalıkları 12. Osteoporoz 13. Tiroid 14. Barsak hastalıkları 15. Hiperlipidemi 16. Alerji/astım 17. Diğer  
(.....)

8-Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?

1.Hayır 2. Evet Adı (.....)

### II. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1.Vücut ağırlığı: .....kg

2.Boy uzunluğu: .....cm

### III. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

7- Günde kaç öğün yemek yersiniz?

1)..... ana öğün 2).....ara öğün

**8-Ana öğünleri atlar mısınız? (cevabınız hayırsa 9. Soruyu atlayabilirsiniz)**

1. Hayır 2. Evet 3. Bazen

**9- Hangi ana öğünü daha sık atlarsınız?**

1. Kahvaltı 2. Öğle 3. Akşam

**10- Öğününüzü ne sıklıkla dışarıda yersiniz?**

1..... /Haftada

2...../Ayda

**11- En sık tükettiğiniz atıştırma? .....**

**Ek4: Yirmi dört (24) Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı**

|       |        |
|-------|--------|
| SABAH | KUŞLUK |
| ÖĞLE  | İKİNDİ |
| AKŞAM | GECE   |

## Ek5: Son 1 Aylık Miktarlı Alkollü İçecek Tüketim Kaydı

| Tablodaki Alkollü İçecekleri 1 ayda ne sıklıkla ve ne kadar tükettiğinizi belirtiniz | Her öğün | Her gün | Haftada 5-6 | Haftada 3-4 | Haftada 1-2 | 15 günde 1 | Ayda 1 | Hiç | Toplam miktar (ölçü) | Toplam miktar (g) | Günlük Miktar (g/ml) |
|--|----------|---------|-------------|-------------|-------------|------------|--------|-----|----------------------|-------------------|----------------------|
| Bira   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Alkol oranı (3-5)<br>(5 üzeri)   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Şarap  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Rakı   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Viski  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Cin  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Votka  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Tekila   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Şampanya   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Likör  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Rom  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Vermut   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Martini  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Aperol   |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |
| Diğer  |          |         |             |             |             |            |        |     |                      |                   |                      |

## Ek6: BAPİRT Alkol Ölçeği

|           |  |  |                          |   |
|-----------|--|--|--------------------------|---|
| <b>A1</b> | <b>Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?</b>   | Hiç kullanmadım<br>veya ayda 1-3 kereden fazla değil<br>Haftada 1-5 kez<br>Hemen hemen her gün | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>A2</b> | <b>Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdiniz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz?</b><br><i>Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız</i><br>Bir kadeh şarap = Bir standart içki<br>Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb= Bir standart içki<br>Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki | Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar<br>3-4 standart içki<br>5 standart içkiden fazla            | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>A3</b> | <b>Son altı ay içinde, bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya dört kutu büyük bira) veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır? Parantez içindeki standart içki cinsini daha önceki soruda verdiği yanıtı göre belirleyiniz.</b>   | Hiç veya ayda birden az<br>Ayda 1-3 kez<br>Haftada bir veya daha fazla                         | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>A4</b> | <b>Gündüz saatlerinde de alkol kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?</b>  | Hiçbir zaman<br>Bazen<br>Çok sık   | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>A5</b> | <b>Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?</b>  | Hiçbir zaman<br>Bazen<br>Çok sık   | <input type="checkbox"/> | 0 |
| <b>A6</b> | <b>Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?</b>   | Hiçbir zaman<br>Bazen<br>Çok sık   | <input type="checkbox"/> | 0 |

## Ek7: Duygusal Yeme Ölçeği (EEQ)

**YÖNERGE:** Aşağıda duygularınızla yeme davranışlarınız arasındaki ilişkiyi irdeleyen bazı sorular bulunmaktadır. Sizin için en uygun ifadenin karşısına **ÇARPI (X)** işareti koyunuz.

|   | Asla | Bazen | Genellikle | Her zaman |
|---|------|-------|------------|-----------|
| 1. Sizce hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?                       |      |       |            |           |
| 2. Belirli yiyecekleri arzuladığımız olur mu?   |      |       |            |           |
| 3. Tatlı şeyler, özelliklede çikolata yemeye başladığımızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?                                     |      |       |            |           |
| 4. Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığımız 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 kaçırdığımızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu? |      |       |            |           |
| 10. Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?   |      |       |            |           |

## Ek8: İzinler

### Ölçek Form Kullanma Talebi ve İzni



Selin Bildir <selinbildir@gmail.com>

27 Mar 2023 11:36 (7 gün önce)



Alıcı: ogekl.net

Merhaba hocam.

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik alanında yüksek lisans yapmaktayım. Yrd. Doç. Dr. Asiye Yeter Başaran danışmanlığında yürüteceğim "Gazimağusa'da Yaşayan 20-34 Yaş Arası Yetişkin Bireylerin Alkol Tüketimi ile Duygusal Yeme İlişkisinin Saptanması" konulu tezimde geliştirdiğiniz Alkol ve Madde İçin Risk Tarama Ölçeği'ni kullanmak için izinize ihtiyaç duymaktayım. Ölçeğin KKTIC' de okuyan 20-34 yaş arası genç yetişkin bireylere uygulanması planlanmıştır. Ölçek formunuzu göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Selin BILDIR

kultegin ogel

27 Mar 2023 19:41 (7 gün önce)



Alıcı: ben

merhaba

ölçeği [www.bagi.info.tr](http://www.bagi.info.tr) sitesinden indirebilir ve kullanabilirsiniz.

saygılarımla

Selin Bildir <selinbildir@gmail.com>, 27 Mar 2023 Pzt, 11:37 tarihinde şunu yazdı:



Selin Bildir <selinbildir@gmail.com>

3 Nisan Pzt 14:00 (8 gün önce)



Alıcı: hulyaars@yahoo.com

Merhaba hocam.

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik alanında yüksek lisans yapmaktayım. Yrd. Doç. Dr. Asiye Yeter Başaran danışmanlığında yürüteceğim "Gazimağusa'da Yaşayan 20-34 Yaş Arası Yetişkin Bireylerin Alkol Tüketimi ile Duygusal Yeme İlişkisinin Saptanması" konulu tezimde, uyarlamış olduğunuz, Türkçe çeviri, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız 'Duygusal Yeme Ölçeği'ni kullanmak için izinize ihtiyaç duymaktayım. Ölçeğin KKTIC' de okuyan 20-34 yaş arası genç yetişkin bireylere uygulanması planlanmıştır. Ölçek formunuzu göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Selin BILDIR

Hülya Arslantaş

3 Nisan Pzt 20:19 (8 gün önce)



Alıcı: ben

Sayın Bildir, (Mailiniz SPAM'a düşmüştü. Bilginiz olsun. Attığınız maillere geri dönüş olmayabilir. Bilgilendirmek istedim.)

Ölçeğimizle ilgilenmiş olmanız bizi mutlu etti. Tabi ki ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.

Ölçeği ve ilgili yayınları ekte gönderiyorum.

Kolaylıklar diliyorum.

Sağlıcakla kalın.

Sevgilerimle...

Prof. Dr. Hülya Arslantaş