



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# YETİŞKİN BİREYLERDE STRESİN YEME TUTUMUNA ETKİSİ

ZEYNEP TAŞDÖĞEN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2024





ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# YETİŞKİN BİREYLERDE STRESİN YEME TUTUMUNA ETKİSİ

ZEYNEP TAŞDÖĞEN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

08.10.2024

Zeynep Taşdöğen

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, yardımını esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Murat Baş'a,

Yol arkadaşım, dostum, eşim, bana maddi ve manevi desteğinin esirgemeyen, tez dönemi yolculuğumun her anında yanımda olan canım eşim Sedat Taşdöğen'e ve canım oğlum Fırat Taşdöğen'e

Tez yazım aşamasında hep yanımda olan canım arkadaşım Zuhâl Cevahir'e,

Son olarak her zaman gölgesini üzerimde hissettiğim değerli anneciğim babacığim Arus ve Bedri Yılmaz'a sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	5
2.1 Stres Tanımı .....	5
2.2 Stresin Belirtileri.....	5
2.2.1 Fizyolojik belirtiler .....	6
2.2.2 Davranışsal belirtiler .....	6
2.2.3 Psikolojik belirtiler .....	6
2.3 Stresin Aşamaları .....	7
2.3.1 Alarm dönemi .....	7
2.3.2 Direnç dönemi.....	7
2.3.3 Tükenme dönemi .....	8
2.4 Stres Yaratıcı Faktörler .....	8
2.4.1 Kişisel faktörler .....	8
2.4.2 Çevresel faktörler .....	10
2.4.3 Örgütsel faktörler.....	10
2.5 Stresin Sonuçları.....	10
2.5.1 Stresin psikolojik sonuçları .....	11
2.5.2 Stresin davranışsal sonuçları.....	11
2.5.3 Stresin fizyolojik sonuçları .....	11
2.6 Stres Fizyolojisi ve Hormonal Etkileri.....	12
2.7 Stres ile Başa Çıkma .....	13
2.8 Beslenme .....	15
2.8.1 Beslenmenin tanımı .....	15
2.8.2 Sağlıklı beslenme .....	15
2.8.3 Yeterli ve dengeli beslenme.....	16
2.8.4 Beslenme ve besin seçimi/ tercihi .....	16
2.8.5 Yeme davranışları .....	17
2.8.5.1 Kontrolsüz yeme .....	18

2.8.5.2	Duygusal yeme .....	20
2.8.5.3	Kısıtlayıcı yeme .....	21
2.9	Stres ve Beslenme.....	22
2.10	Stres ve Yeme Davranışları .....	24
<b>3</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>27</b>
3.1	Araştırmanın Deseni.....	27
3.2	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.3	Örnekleme Yönelik Güç Analizi (Power Analysis) .....	28
3.4	Araştırmanın Genel Planı .....	30
3.5	Verilerin Toplanması .....	30
3.5.1	Genel bilgiler formu .....	30
3.5.2	Depresyon, anksiyete, stres ölçeği (DASS-21).....	30
3.5.3	Üç faktörlü yeme ölçeği (ÜFYA-21).....	31
3.6	Verilerin İstatiksel Analizi.....	32
<b>4</b>	<b>BULGULAR .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
<b>6</b>	<b>SONUÇ .....</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>68</b>
<b>8</b>	<b>EKLER .....</b>	<b>82</b>
Ek 1.	Etik Kurul Onayı.....	82
Ek 2.	Aydınlatılmış Onam Formu .....	84
Ek 3.	Anket Formu.....	87
Ek 4.	DASS-21 Ölçeği İzni.....	93
Ek 5.	ÜFYA-21 Ölçeği İzni.....	94
<b>9</b>	<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>95</b>

## KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

<b>BKI</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>DASS- 21</b>	Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği 21
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>HPA</b>	Hipotalamik- Pitüiter- Adrenal
<b>SAM</b>	Sempatik Adrenomedullar Sistem
<b>TÜBER</b>	Türkiye Beslenme Rehberi
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>ÜFYA-21</b>	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği 21
<b>YB</b>	Yeme Bozuklukları
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Stresin etkileri .....	13
Şekil 2. İlişki analizi için güç analizi sonuçları ekran çıktısı.....	29
Şekil 3. Grup farklılığı analizi için güç analizi sonuçları ekran çıktısı.....	29



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Örneklem büyüklükleri tablosu .....	28
Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı .....	33
Tablo 3. Katılımcıların antropometrik özelliklerine göre dağılımı .....	34
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyete göre BKİ dağılımı .....	35
Tablo 5. Katılımcıların sağlık durumlarına göre dağılımı .....	36
Tablo 6. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı.....	37
Tablo 7. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre dağılımı .....	40
Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre stres düzeyi puan ortalamalarının dağılımı .....	42
Tablo 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırılması .....	43
Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetine göre stres düzeyi karşılaştırması .....	44
Tablo 11. Katılımcıların stres düzeyi ile BKİ arasındaki ilişki.....	45
Tablo 12. Katılımcıların stres düzeyi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki .....	45
Tablo 13. Katılımcıların fiziksel aktivite durumları ile stres düzeyi karşılaştırılması .....	46
Tablo 14. Katılımcıların stres düzeyleri ile günlük çalışma sürelerinin karşılaştırılması .....	47
Tablo 15. Katılımcıların stres düzeyleri ile gelir düzeyi karşılaştırması .....	47
Tablo 16. Cinsiyete göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırması.....	48
Tablo 17. BKİ gruplarına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırması .....	48
Tablo 18. Katılımcıların fiziksel aktivite durumu ve ÜFYA-21 puanı karşılaştırması .....	48
Tablo 19. Beden kütle indeksi, stres düzey puanı, üç faktörlü yeme ölçeği ve yaş arasındaki ilişki durumu.....	50

## ÖZET

### Yetişkin Bireylerde Stresin Yeme Tutumuna Etkisi

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde stresin yeme tutumu ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bu araştırma, Haziran 2024 ve Eylül 2024 tarihleri arasında 18-65 yaş arası 500 yetişkin gönüllü ile yapılmıştır. Katılımcıların 338'i kadın, 161'i erkektir. Katılımcıların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, fiziksel aktivite durumları, sağlık durumları, yeme davranışı (Üç Faktörlü Yeme Anketi (ÜFYA-21)) ve stres durumu (Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21)) değerlendirilmiştir. DASS-21'e göre stres düzeyi; bilişsel kısıtlama faktörü ile %26,8 oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %34,3 oranında pozitif yönde ve kontrolsüz yeme faktörü ile %42,7 oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. ÜFYA-21'e göre bilişsel kısıtlama faktörü ve duygusal yeme faktörü ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları kadınlarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Bilişsel kısıtlama, düzenli fiziksel aktivite yapanlarda ve adım takibi yapanlarda anlamlı derecede yüksek, duygusal yeme, 1 yıldan az fiziksel aktivite yapanlarda, adım takibi yapanlarda ve <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte kontrolsüz yeme, <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Son olarak beden kütle indeksi (BKI), bilişsel kısıtlama faktörü ile %10,3 oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %14,4 oranında pozitif yönde, kontrolsüz yeme faktörü ile %14,1 oranında pozitif yönde ve yaş değişkeni ile %30,9 oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir. Sonuç olarak, stres ile yeme tutumu arasında ilişki olduğu görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Fiziksel aktivite, Beden kütle indeksi, Yeme tutumu, Stres, Yetişkin bireyler

## **ABSTRACT**

### **Effect of Stress on Eating Attitudes in Adult Individuals**

The aim of this study is to evaluate the relationship between stress and eating attitudes in adults. This research was conducted between June 2024 and September 2024 with 500 adult participants between the ages of 18-65. 338 of the participants were female and 161 were male. Demographic characteristics, anthropometric measurements, physical activity status, health status, eating behavior (Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21)), and stress status (Depression, Anxiety and Stress Scal (DASS-21)) of the participants were evaluated. According to DASS-21, stress level was significantly correlated with cognitive restraint factor by 26.8%, with emotional eating factor by 34.3%, and with uncontrolled eating factor by 42.7%. According to TFEQ-21, a significant difference was found between the cognitive restraint factor and emotional eating factor and the gender variable ( $p < 0.05$ ). Cognitive restraint and emotional eating scores were significantly higher in women. Cognitive restraint was significantly higher in those who do regular physical activity and who track their steps, emotional eating was significantly higher in those who do physical activity for less than 1 year, who track their steps, and in those who have a step count of  $< 5000$ . However, uncontrolled eating was significantly higher in those who have a step count of  $< 5000$ . Finally, according to body mass index (BMI), it is significantly correlated positively with the cognitive restraint factor at a rate of 10.3%, positively with the emotional eating factor at a rate of 14.4%, positively with the uncontrolled eating factor at a rate of 14.1% and positively with the age variable at a rate of 30.9%. As a result, it was observed that there was a relationship between stress and eating attitudes.

**Keywords:** Physical activity, Body mass index, Eating attitude, Stress, Adult

# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, sağlığın iyileştirilmesi, korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve üretkenliğin mümkün olması için gerekli besin ögelerini sağlayan besinlerin yeterli miktarda, dengeli dağılımda ve uygun zamanlarda bilinçli olarak tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Beslenme, yalnızca fizyolojik gereksinimleri karşılamak için yapılan bir davranış değildir. Bireylerin yaşadığı olumlu ve olumsuz olaylarla da bağlantılıdır. Stres, sıkıntı, üzüntü, depresyon ve neşe gibi farklı psikolojik durumlar beslenme davranışlarını etkilemektedir (2, 3).

Stres, depresyon, anksiyete gibi ruh hallerinin besin seçimini etkilediği, tercih edilen besinlerin şeker, karbonhidrat veya yağ içeriği yüksek, sağlıksız besinler olduğu gözlemlenmiştir (4). Kızgınlık, korku, üzüntü gibi duygular ve ruh halleri; yeme davranışını, besin seçimini veya motivasyonu etkileyebilmektedir. 2015 yılında Cardi ve ark. 33 çalışma ile yaptığı bir meta-analizde hem negatif hem de pozitif duyguların besin alımını etkilediğini, negatif duyguların artmış yemek yeme durumunda küçük ama anlamlı etkisinin olduğunu göstermiştir (5). Başka bir çalışmada ise stres altında meyve, sebze, et, balık gibi besinlerin tüketiminin azaldığı, atıştırmalık tüketiminin ise arttığı bildirilmiştir (4).

Yeme davranışları ise sağlığımız üzerinde önemli etkilere sahiptir. Yeme davranışları ile beden imgesindeki bozulmayla karakterize olan yeme bozuklukları (YB), sıklıkla kadınlarda görülen ve beraberinde diğer psikiyatrik, tıbbi, sosyal ve ekonomik problemlerin de eşlik ettiği, kronikleşme eğiliminde olup zaman zaman hayati tehlikeyi de barındıran sağlık sorunlarıdır (6).

Beslenme davranışını etkileyen etmenlerden biri olan stres, sağlık ile performansı olumsuz yönde etkilemektedir (7). Psikolojik veya fizyolojik açıdan vücutta kan ve hormon parametrelerini etkileyerek yeme alışkanlığını yönetebilir (8).

Yapılan bazı çalışmalar stres ile yeme tutumu arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki amaç ise, sağlıklı yetişkin bireylerde stres faktörünün yeme tutumuna etkisinin ne denli olduğunu incelemektir.



## **2 GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Stres Tanımı**

Stres, Latince “esterica”, eski Fransızca “estrece” kelimelerinden türemiştir. 17. yüzyılda bela, felaket gibi olumsuz durumları barındıran bir anlam taşımaktadır. 18. ve 19. yüzyılda stres kelimesinin anlamı değişmiş; zorluk, baskı gibi anlamlarda kullanılmıştır (9).

Stres; tıp, mühendislik, örgütsel davranış, örgütsel psikoloji gibi pek çok bilim dalının araştırma konusu olmuştur (10). Daha çok fizik ve mühendislik bilimlerinde yer verilen stres, daha sonra tıp, biyoloji, psikoloji ve yönetim bilimlerinde de araştırma konusu olmuştur. Özellikle Hans Selye'nin çalışmalarıyla netlik kazanmıştır (11).

Stresin ilk kez tanımlanması bilim adamı Hans Selye tarafından 1930'lu yıllarda yapılmıştır. “Kişinin fiziksel veya psikolojik uyaranlar karşısında bedensel ve ruhsal olarak göstermiş olduğu tepki” ifadesiyle stresi tanımlamıştır (12). Stres ve stresör olarak iki kavram ortaya koymuş ve organizmanın tepki vermesine neden olan uyarıcıyı stresör, istek ve baskı karşısında kişinin göstermiş olduğu belirgin olmayan tepkileri de stres olarak tanımlamıştır (13). Stresörler fiziksel, davranışsal ve psikolojik yönlü olabilmektedir ve organizmanın dengesini bozabilmektedir (14). Her canlı stresten farklı şekillerde etkilenmektedir (15, 16). Uyarının türü, şiddeti ve zamanına bağlı, insan vücudu üzerinde homeostatik değişikliklere sebep olarak yaşamı tehdit eden ve hatta ölüme kadar çeşitli etkilere sebep olabilmektedir. Stres, hastalık ve patolojik durumları etkileyen, ağırlaştırıcı bir faktördür (17).

### **2.2 Stresin Belirtileri**

Stresin var olduğu durumlarda çeşitli belirtiler ortaya çıkmaktadır. Stresin varlığını gösteren bu belirtiler zaman içerisinde kişi ya da çevresi tarafından fark

edilmediği durumlarda ciddi problemlere sebep olabilmektedir ve bu belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir (18).

Stres belirtileri bazı çalışmalarda fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtiler başlığı altında incelenmektedir (19, 20).

### **2.2.1 Fizyolojik belirtiler**

Kişilerin fizyolojik olarak birbirlerinden farklı olması, stres sonucu oluşturdukları tepkilerin de farklı olmasına sebep olmaktadır. Kişinin fizyolojik olarak verdiği yanıtlar merkezi sinir sistemi ve hormonlar aracılığıyla sağlanmaktadır. Stres sonucu gösterilen tepkiler vücut sistemini olumsuz yönde ve direkt olarak etkilemektedir (21). Bunlar; ishal, kabızlık, mide bulantısı, iştahın azalması ya da artması, baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, terleme gibi durumlar olabilmektedir (22, 23).

### **2.2.2 Davranışsal belirtiler**

Stres altında olan bireylerde başlangıçta endişe, kayđı ya da anksiyete gibi durumlar ortaya çıkarken, bu sürecin uzaması durumunda kişide zihinsel bazı hasarlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar; gerginlik, içe kapanma, saldırganlık, öfke ile başa çıkamama, agresif bir ruh hali olarak görülebilmekte ve dolayısıyla bu belirtiler kişinin davranışlarını etkilemektedir (24).

### **2.2.3 Psikolojik belirtiler**

Stres sonucu ortaya çıkan psikolojik belirtiler, fizyolojik belirtiler kadar açık bir şekilde ortaya çıkamamaktadır. Kişinin daha çok aklından geçenler ile alakalı bir durum olduğundan, durumu başka kişilere anlatması ve gözlenmesi sonucu ortaya çıkabilmektedir (19).

Stresin psikoloji üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Kişi strese maruz kaldığında ve bu durumu içselleştirip hayatında problem haline getirdiğinde ruhunda karamsarlık, endişe, ümitsizlik, sinirlenme gibi psikolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

## **2.3 Stresin Aşamaları**

Hans Selye stresin uzun vadede varlığının söz konusu olduğu durumlarda kişinin strese karşı verdiği tepkiyi üç aşamada değerlendirmektedir. Bu üç aşama alarm, direnme ve tükenme aşamalarıdır (25).

### **2.3.1 Alarm dönemi**

Alarm dönemi dış uyaranların stres olarak algılandığı ilk durum olarak tanımlanmaktadır. Algılanan uyaranları kişi tehdit olarak algılamakta ve bu uyaranları tanımaya çalışmaktadır. Kişide sempatik sinir sistemi aktif hale geçmektedir ve bedeni “savaş ya da kaç” tepkisi göstermektedir. Bu durum doğuştan gelen bir savunma mekanizmasıdır. Kişi strese sebebiyet veren durumla karşılaştığı zaman tansiyon ve kalp atışlarında yükselme, adrenalin salınımı gibi fizyolojik durumlar görülmektedir. Stres yaratan kaynakların artması sonucu ise direnç aşaması ortaya çıkmaktadır (26).

### **2.3.2 Direnç dönemi**

Alarm aşamasında yeteri kadar stres ile başa çıkamama -yani savaş ve kaç tepkisinin yetersiz kalması- durumunda kişi direnç dönemine geçmektedir (27). Gösterilen direnç karşısında başarılı sonuç elde eden kişi stresin vücudunda oluşturduğu hasarları onarmaya çalışmaktadır. Bu dönemin başarılı sonuç vermemesi durumunda ise tükenme dönemi başlamaktadır ve direncini kaybeden vücutta kaygı, endişe, gerginlik gibi durumlar baş göstermektedir (28).

### **2.3.3 Tükenme dönemi**

Tükenme dönemi stresin son aşamasını oluşturur. Kişilerin direnç döneminde yaşanan olayların altından kalkamaması ve sürecin uzaması sonucu tükenme dönemi başlamaktadır (29).

Stres maruziyetinin artması sonucu direncini yitirerek tükenme aşamasına geçen kişilerde bazı olumsuz belirtiler ortaya çıkabilmektedir (30). Bu süreç uzun ve yorucu olduğundan hastalıklar baş göstermeye başlamaktadır (29). Yoğun stres karşısında kişiler belirli enerji sarf ederek stres ile başa çıkmaya çalışsa da enerjileri tükendiğinde birtakım kalıcı izler meydana gelmektedir (21). Tükenme dönemi ile beraber parasempatik sinir sisteminin devreye girmesiyle alarm dönemindeki tepkiler ve kronik stres belirtileri ortaya çıkmaktadır (31).

## **2.4 Stres Yaratan Faktörler**

Stres, kişi ve kişiye stres yaratan kaynaklar arasında meydana geldiği için kişinin çevresinden ve çevresi ile olan ilişkisinden etkilenmektedir (32). Stres kaynağının temelinde yatan faktörler üç grupta toplanmaktadır. Kişisel faktörler, çevresel faktörler ve örgütsel faktörler stres kaynaklarının temelini oluşturmaktadır (33).

### **2.4.1 Kişisel faktörler**

Strese karşı gösterilen tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Aynı olayı yaşayan iki kişi birbirlerinden farklı tepkiler verebilmektedir. Bunun sebebi kişisel özelliklerin farklılığından kaynaklanmaktadır (34).

Yaş faktörü strese karşı gösterilen tepkilerin farklılaşmasına sebep olan unsurlardan bir tanesidir. Çocukluk, gençlik, orta yaşlılık ve yaşlılık olarak sınıflandırılan bu dönemlerde çoğunlukla orta yaş ve yaşlılık döneminde bireyler strese karşı daha yoğun tepkiler göstermektedir. Bunun nedeni ilerleyen yaş ile

birlikte kişilerin zihinsel ve bedensel güçlerinin azalması ve bunun eksikliğini hissetmesi kişide strese yol açmaktadır (31).

Cinsiyet faktörü ise strese yol açan bir başka kişisel faktörlerden bir tanesidir. Özellikle erkek egemen toplumda çalışan kadınların -özellikle de yönetici vasfıyla görev yapan kadınların- erkeklere nazaran stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda kadınlara yönelik cinsel taciz de strese yol açan etmenler arasındadır fakat; günümüzde erkeklerin de kadınlar tarafından tacize uğradığı görülmekte ve erkeklerin de yaşadığı bu durumun stres kaynağı olduğu göz ardı edilmemelidir (35).

Eğitim düzeyleri dikkate alındığında yapılan çalışmalar eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin stres seviyelerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Bu kişilerin stres ile daha kolay başa çıktıkları bildirilmiştir (36). Ekonomik durum strese yol açabilecek bir diğer kişisel faktördür. Kişilerin para kazanma kaygısı, daha çok para kazanma isteği, mevcut gelirin yeterli olmaması gibi durumlar strese sebebiyet verebilmektedir (37).

Kişisel özellikler insanlarda doğuştan var olan ve çevre ile edinilen özelliklerin bütünüdür. Kalıtım ile aktarılan özelliklere (fizyolojik özellikler, zeka, duyu durumları gibi) çevresel etmenlerin eklenmesiyle kişilik meydana gelmektedir (38). Fiedman ve Rosenman kişilik tipleri üzerine ilk çalışmalarını gerçekleştirmiş, kişilik ve stres arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kişilik tiplerini A ve B tipi kişilik olarak sınıflandırmıştır. (39). A tipi kişilik özelliklerine sahip kişiler boş kalmaktan hoşlanmayan, zamanla yarışan, başarıya odaklanan özellikler taşımaktadırlar. Hızlı hareket edip hızlı konuşma eğilimindedirler. Daha heyecanlı, daha aceleci ve daha hırslı oldukları gözlenmektedir (40). B tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin A tipi kişilik sahibi bireylerden daha rahat, daha esnek, daha az rekabetçi olduğu görülmektedir (41). Friedman ve Rosenman'ın yapmış olduğu bu çalışmalar A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin B tipi kişilik özelliklerine sahip bireylere göre strese daha yatkın olduğunu, A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin kalp krizi geçirme riskininin B tipine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (42).

### **2.4.2 Çevresel faktörler**

Çevresel faktörler kişilerin bireysel özellikleri ve iş hayatı dışında kalan alanı oluşturmaktadır (43). Bu üç faktör birbiriyle bağlantılıdır. Huzurlu ve kaliteli bir yaşam için bu üç faktörün dengede tutulması kişinin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Teknolojinin günden güne değişime uğraması ve kişilerin bu duruma adapte olmakta zorlanması, ekonomik kriz düşüncesi, gelenek, görenek, toplumda uyulması gereken bazı kurallar gibi sosyo- kültürel durumlar, büyük şehirde yaşamının vermiş olduğu ulaşım, çevre kirliliği, gürültü kirliliği gibi zorluklar kişide stres oluşumuna sebep olmaktadır ve bu zorluklar strese sebep olan çevresel faktörler olarak adlandırılmaktadır (44).

### **2.4.3 Örgütsel faktörler**

Örgüt, kurum ya da kişilerin bir araya gelerek oluşturdukları, gereksinimlerin ya da amaçların gerçekleşmesi için oluşturulmuş birlik olarak tanımlanmaktadır (45). Kişiler de yaşamlarını devam ettirebilmek adına bu örgütlere bağlı olup çalışmak zorundadır. Çalışma hayatı ise strese sebebiyet vermektedir. Kısaca iş stresi “örgütsel stres” olarak adlandırılabilir (46).

Örgütsel stres dediğimiz iş stresine yol açan durumlar farklılıklar göstermektedir. İş ortamındaki bireylerin eğitim düzeyleri, gruplaşmalar, çatışmalar, iş arkadaşları ile olan iletişimler, kariyer beklentisi ve bu beklentinin kişiyi doyuramaması, mesai saatleri, iş yükünün fazlalığı gibi sebepler örgütsel stres kaynaklarını oluşturmaktadır (47).

## **2.5 Stresin Sonuçları**

Strese maruziyeti ile beraber, kişi bu duruma karşı bazı tepkiler göstermektedir. Özellikle uzun süren kronikleşmiş stres durumunda kişilerin davranış şekillerinde

bozulma ve sağlık sorunları gözlenmektedir (21). Stresin yaratmış olduğu bu sonuçlar psikolojik, davranışsal, ve fizyolojik sonuçlar olarak sınıflandırılabilir (48). Stres sonucu ortaya çıkan sonuçların bilinmesi, kişinin bedensel ve ruhsal sağlığı açısından yarar sağlamaktadır.

### **2.5.1 Stresin psikolojik sonuçları**

Psikolojik sonuçlar, stresin insanlar üzerinde bıraktığı sorunlardan biridir. Strese maruz kalan kişide sempatik sinir sistemi aktivitesi yüksektir. Bunun sonucunda kişide uykusuzluk ya da sürekli uyuma isteği gözlenebilmektedir (49). Aynı zamanda endişe, depresyon, gergin olma hali psikolojik sonuçlar arasındadır. Stres sonucu ortaya çıkan bir psikolojik sorun olan depresyon, büyük şehirlerde yaşama ayak uydurma, kişiler arası hırs ve rekabet sonucu oluşabilmektedir (50).

### **2.5.2 Stresin davranışsal sonuçları**

Kişilerde stres sonucu davranışsal değişiklikler meydana gelmektedir. Kişi stres ile başa çıkmak için bağımlılık yaratan maddelere başvurur. Bu maddelerin stres düzeyini azalttıklarını düşündüklerinden bağımlılık yaptığına aldırış etmeden tüketmeye devam etmektedirler. Alkol, sigara ve uyuşturucu madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, stresin oluşturduğu olumsuz davranışsal sonuçlardan bazılarıdır (51).

### **2.5.3 Stresin fizyolojik sonuçları**

Hans Selye'ye göre günümüzde görülen hastalıkların altında stres unsuru yatmaktadır. Bu hastalıklara kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet, hipertansiyon, kabızlık, saç dökülmesi örnek gösterilebilmektedir (52).

Stres sonucu etkilenmiş olan insan fizyolojisi ölüme kadar sonuçlanabilmektedir (53).

## 2.6 Stres Fizyolojisi ve Hormonal Etkileri

Stres, organizmanın dengesinin bozulmasına karşılık vücudun olağandışı yanıtlar vermesi (54) ve bu durum sonucunda da vücutta bazı değişikliklerin meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (55). Bu değişiklikler hormonal, davranışsal, immünolojik değişiklikler olabilmektedir (56). Uzun dönem stres maruziyeti kişide obezite, inflamasyon, kardiyovasküler hastalıklar (57), mide ülseri (58), erken yaşlanma (59) gibi durumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (60, 61).

Stres faktörü iki sistem tarafından düzenlenmektedir. Bunlar Hipotalamik-pitüiter- adrenal (HPA) sistem ve Sempatik-adrenomedullar (SAM) sistemdir. Her sistemin ana merkezi hipotalamustur. Bu sistemler birbirinden bağımsız ama ilişki halindedir. SAM sistemi adrenal medulladan epinefrin (adrenalin) salgılanmasını sağlar ve kişide “savaş ve kaç” yanıtını başlatır (62).

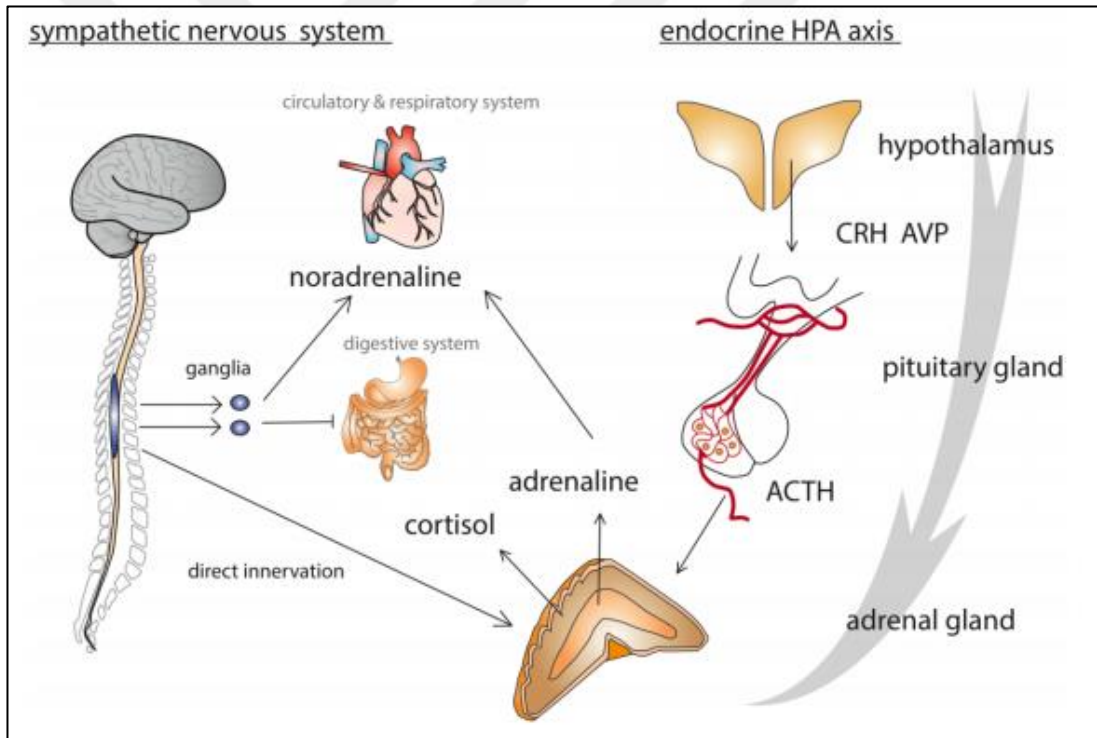
SAM sisteminin devreye girmesiyle meydana gelen “savaş ve kaç” yanıtı kan akımını hızlandırır, hücrel enerji üretimini artırır (63). HPA sisteminde ise steroid hormonlarından olan glikokortikoidler (insanlarda kortizol) üretilir. Glukokortikoidlerin gelişimi epinefrine kıyasla daha uzun sürede gelişir ve devam eder. HPA sisteminin aktive olduğu durum kronik stres olarak adlandırılmaktadır (62).

Kronik stres bozukluğu olan kişilerde; fiziksel inaktivite, beslenme durumunda bozukluk (porsiyon fazlalığı ya da azlığı, alkol, sigara tüketimi, artmış atıştırmalıklar vb.) gibi kişinin davranış bozukluklarını etkileyen durumlar görülmektedir. Bu durum ise kilo artışına, lipid ve glikoz metabolizmasında anormalliklere sebep olmaktadır. Dokularda yağ birikimine -özellikle viseral dokularda- sebebiyet vermektedir (64).

Stres sonucu artan kortikosteroidler kanın gastrointestinal sistemden çekilerek mide ülserinin gelişmesine sebep olabilmektedir (65). Buna ek olarak stres varlığında

artan kortizol değerleri de trigliseridlerin lipolizine sebep olarak kanda serbest dolaşan yağ asitlerini artırabilmektedir. Bu durum ise yağların damar duvarlarında depolanmasına ve ateroskleroz, miyokard enfarktüsü gibi rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlar (65, 66).

Stres durumunda, etkilenen bir diğer metabolik durumun iştah olduğu bilinmektedir. Stres sonucu kişilerde açığa çıkan kortizol seviyelerindeki artış, yüksek kalorili yiyeceklerin tkutilmesine zemin hazırlamaktadır. Kişilerin besin seçimi daha çok şekerli ve yağlı yiyeceklerden yana olmaktadır. Kortizol seviyeleri düşük olan bireylerde sağlıksız yiyecekleri tkietme oranları da düşük olmaktadır (67).



şekil 1. Stresin etkileri (68)

## 2.7 Stres ile Başa ıkma

Stres ile başa çıkma kişinin psikolojik ve fizyolojik sağlığını koruması açısından önemlidir. Stres ile başa çıkma, kişinin içinde bulunduğu stres etkenini tamamen yok

etmenin yanısıra, kişinin yaşadığı olumsuz duygulara karşı geliştirdiği tepkileri güçlendirmek ya da strese karşı gösterdiği olumsuz tepkileri aza indirmektir (69).

Stres ile başa çıkma, stres düzeyini düzenleme ve stresi kontrol altında tutma olarak tanımlanabilir. Stres varlığının kabulü sonucu kişide bu strese karşı farklılık gösteren başa çıkma tarzları gelişmektedir ve kişi içerisinde bulunduğu negatif duygulardan arınmaya çalışmaktadır (70).

Lazarus ve Folkman (1984)'a göre stres ile başa çıkma yöntemleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar problem odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma yöntemidir. Problem odaklı başa çıkma yönteminde kişi probleme odaklanarak bu problemle nasıl başa çıkabileceğine ve problemi nasıl çözeceğine odaklanırken, duygusal odaklı başa çıkma yönteminde kişi içinde bulunduğu olumsuz duygu durumunu azaltmaya çalışmaktadır ve bunu olaylardan kaçarak ya da çevreden destek bekleyerek, inkar ederek gerçekleştirebilmektedir (71).

Problem çözme odaklı başa çıkma yöntemi aktif bir strateji, duygu odaklı başa çıkma yöntemi ise pasif bir stratejidir. Problem odaklı başa çıkma yöntemi duygu odaklı başa çıkma yöntemine kıyasla daha sağlıklı görünse de bazı durumlarda duygu odaklı başa çıkma tarzları stres varlığını azaltmada daha etkili olabilmektedir (25).

Bir başka başa çıkma yöntemi ise, kullanılan tek bir başa çıkma tarzı değil, başa çıkma tarzlarının çeşitlilik göstermesidir. Bu bakış açısına göre kişi birden fazla başa çıkma tarzı kullanarak olaylardan daha az etkilenebilmektedir (72).

Stres ile başa çıkmak için geliştirilmiş birtakım yöntemler bulunmaktadır ve bu yöntemler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bu yöntemler kişinin psikolojik, fizyolojik ve davranışsal bütünlüğünü koruması amacıyla ortaya çıkmaktadır. Beslenme, egzersiz, nefes egzersizleri, sosyal destek gibi düzen ve alışkanlıkların iyileştirilmesi, başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilebilmektedir (73).

Beslenme kişilerin stres ile başa çıkabildiği bir başka yoldur. Strese maruz kalan kişi sağlıklı beslenme yerine besin içeriği düşük, kalorisi yüksek besinler tükettiği takdirde kişi üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Bazı besinler sempatik sinir sistemine bağlıdır ve stres durumunun oluşmasını zemin hazırlamaktadır (34). Kafein, şeker, alkol, sigara stres faktörünü artırmakta ya da başlı başına strese sebep olabilmektedir (74). Sağlıklı beslenme ise stres ile başa çıkmada kullanılan yöntemlerden bir tanesidir. Yapılan çalışmalar da stres ile beslenme arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir (75, 76). Sağlıklı ve dengeli beslenme stresin sebep olduğu olumsuz sonuçların önüne geçilmesine katkı sağlamaktadır (20).

## **2.8 Beslenme**

### **2.8.1 Beslenmenin tanımı**

Beslenme, gerek duyulan besin öğelerinin vücutta kullanılarak; büyüme, gelişme, sağlığın korunması ve yaşamın devamlılığının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (77). Beslenme, kişinin hayatını devam ettirebilmesi için gerekli olan biyolojik ihtiyaçlardan bir tanesidir (78). Sağlığın korunması, büyüme ve gelişmenin sağlanması için her besin ögesinden günlük, yeterli miktarda almak gerekmektedir. Besin öğelerinin yeterli miktarda alınmadığı ya da ihtiyaçtan fazla alındığı durumlarda bazı sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Bunlar; bağışıklık problemleri, fiziksel ve zihinsel problemlerdir. Gereğinden fazla alındığı durumlarda ise obezite gibi ciddi sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir (79, 80).

### **2.8.2 Sağlıklı beslenme**

“Sağlık, sadece sakatlığın ya da hastalık bulunmayışının ötesinde ruhça ve bedence ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.” şeklinde tanımlanmaktadır (79).

Sağlıklı beslenme, çeşitli gıdaların düzenli ve yeterli miktarda tüketilmesiyle bazı hastalık risklerinin önüne geçilmesine katkı sağlaması anlamına gelmektedir. Besinlerin yetersiz ve düzensiz alınmasından dolayı oluşabilecek sağlık

problemlerinin önüne geçebilmek için, kişinin yeterli ve düzenli bir şekilde beslenmesi gerekmektedir (81).

### **2.8.3 Yeterli ve dengeli beslenme**

Vücut için gerekli olan besin öğelerinden (proteinler, yağlar, karbonhidratlar, mineraller, vitaminler, su) yeterli miktarda ve rutin olacak şekilde düzenli olarak alınması yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır (82). Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürme, büyüme ve gelişme, üretken olabilme ve hayat kalitelerini yükseltebilmek için besin öğelerinden yeterli ve dengeli şekilde alması ve vücutta etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir (83). Aynı zamanda yeterli ve dengeli beslenme hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır (84).

Besinler besin ögesi denilen yapı taşlarından oluşmaktadır ve beslenme bilimi üzerine yapılan araştırmalar insan vücudunun 50'den fazla türde besin ögesine gereksinim duyduğunu göstermiştir (77). Günlük diyet ile fazla alınan ve enerji sağlayan besinler “makrobesin öğeleri”, işlevleri çok önemli olan fakat; az miktarda gereksinim duyulan besinlere “mikrobesin öğeleri” adı verilmektedir. Bu besin öğelerinden herhangi birinin ya da birkaçının sağlanmaması durumunda vücudun çalışmasında aksamalar, büyüme, gelişme geriliği ve sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (85).

### **2.8.4 Beslenme ve besin seçimi/ tercihi**

Besin seçimi ile alakalı yapılan ilk çalışmaların Kurt Lewin'e ait olduğu bilinmektedir. Kurt Lewin psikolojik, ekonomik, biyolojik ve sosyokültürel durumların besin seçimin etkilediğini ileri sürmektedir ve buna “Kanal Teorisi” adı verilmektedir (86).

Besin seçimleri bireylerin beslenme alışkanlıklarına ışık tutmaktadır. Beslenme alışkanlıkları besin seçimlerini etkileyerek kişinin marketlerde, restoranlarda, sosyal ortamlarda nasıl bir seçimine sahip olduğuna ışık tutmaktadır (87).

Duyusal faktörler (gıdanın görüntüsü, kokusu, tadı) ile duyusal olmayan faktörler (kişinin ruh hali, psikolojisi, gıdanın fiyatı, beden kaygısı gibi) birbirleri ile ilişkili olup besin seçimini etkilemektedir ve bu durum bireylerin kişiliğinin ve hayat tarzının yorumlanmasına katkı sağlamaktadır (88).

Aynı zamanda besin seçimi, kişinin yaş, cinsiyet, genetik durum ve yaşam tarzı ile de ilişkilidir (85).

### **2.8.5 Yeme davranışları**

Beslenme kişinin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan ihtiyaçlardan bir tanesidir. Bu ihtiyacı karşılamak için kişilerde farklı yeme davranışları bulunmaktadır. Bu durum da kişinin sosyal çevresine, genetik yapısına, ekonomik durumuna, dini inancına veya kültürel durumuna, psikolojik ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir (89, 90).

Yeme davranışı; besin seçimi, beslenme uygulamaları, diyet müdahaleleri, obezite, yeme bozuklukları gibi durumları inceleyen geniş bir kavramdır. Tıbbi bağlamda yeme davranışları araştırmaları, obezite, yeme bozuklukları, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla sağlıklı beslenme ve tedavi üzerine yoğunlaşmaktadır (91).

Kompleks bir konu olan yeme davranışları; kişisel, sosyal, ekonomik, çevresel faktörlerin etkisi altında olup besin tercihlerini etkilemektedir. Bu tercihler ise kişinin ne kadar yediğini ve ne yediğini gösterdiğinden dolayı sağlık üzerinde çeşitli sonuçlar doğurabilmektedir. Yeme davranışlarını anlamak için besin seçimi üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (92).

Yemek yeme davranışı sadece fizyolojik ihtiyaçtan kaynaklı ya da alışkanlık haline getirilen bir davranış değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik açıdan da etkileri olan bir davranış olarak değerlendirilmelidir (93). Sosyal çevrenin yeme davranışı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Kişiler gözlemleyerek ve yiyecek kurallarını benimseyerek birbirlerinden etkilenmektedirler. Yiyeceklerin bulunma durumu, sunum şekli, ambalaj şekli, porsiyon büyüklüğü ve çeşitliliği yeme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Son olarak, ekonomik sistemler, pazarlama stratejileri, kültürel normlar yeme davranışlarını dolaylı yoldan ama güçlü bir şekilde etkileyebilmektedir (92, 94, 95).

Bu bağlamda, araştırmacılar yeme davranışlarını değerlendirmek için psikometrik ve davranışsal birçok ölçek geliştirmişlerdir (96).

Temel olarak araştırılan yeme davranışları ise duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve kısıtlayıcı yemedir (97).

#### **2.8.5.1 Kontrolsüz yeme**

Kontrolsüz yeme, kişinin kontrolden çıkarak aşırı yeme isteği göstermesi durumu olarak tanımlanmaktadır (98). Besinlerin görüntüsü, dokusu, kokusu gibi etmenlerin varlığı ile kişinin aç veya tok oluşunu düşünmeksizin bu besinleri normalden fazla şekilde tüketmesidir. Strese maruz kalma durumunda bu durumun artış gösterdiği bildirilmektedir (99). Nöropsikolojik açıdan bakıldığında kişilerdeki dopamin düşüklüğünün aşırı yemeye, belli besinlere bağımlılık derecesinde düşkün olmaya neden olduğu ifade edilmektedir (100).

Yapılmış çeşitli kesitsel ve deneysel çalışmalarda depresif ve hüzünlü ruh hali ile kontrolsüz yeme davranışı arasında bir ilişki olduğu ve kontrolsüz yeme davranışının depresyon düzeylerinin yükselmesine sebep olabileceği bildirilmiştir (101, 102). Yapılan çalışmalar anksiyete varlığının kontrolsüz yeme davranışını diğer duygu durumlarından daha az etkilediğini gösterse de (103, 104) yapılan bir çalışmada anksiyetenin üzüntü ve depresyona kıyasla kontrolsüz yeme davranışının

%95'ini oluşturduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte kişilerin egolarını tehdit eden olumsuz durumların varlığı da kontrolsüz yeme davranışının oluşmasına katkı sağlamaktadır (105).

Kontrolsüz yeme çeşitli psikolojik yapılarla bağlantılıdır. Ödül duyarlılığı, bilişsel kontrol ve olumsuz duygular kontrolsüz yemede üç ana unsur olarak ele alınmaktadır (106). Bu üç unsur genel olarak dürtüsellik temelini oluşturmaktadır. Dürtüsellik; karar vermekten fiziksel faaliyetlere kadar yaşam alanını etkileyen bir özellik olup zararlı davranışları öngörmeden yapılan ani hareketlerdir. Aşırıya kaçılması durumunda madde kullanımı, suça bulaşma gibi birçok kişisel ve toplumsal sorunlara sebep olabilmektedir (107). Dürtüsellik ile obezite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, obez bireylerin dürtüsellik puanı yüksek bulunmuştur (108).

Bununla birlikte kontrolsüz yeme sonucu gerçekleşen normalden fazla besin tüketimi kişide yüksek BKİ'ye ve obeziteye sebep olabilmektedir (109). 2018 yılında yapılan bir çalışmada BKİ'si fazla olan kişilerde kontrolsüz yeme davranışının daha yaygın olduğu gözlenmiştir (110).

Kilo artışının nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, kontrolsüz yeme davranışı olan kişilerde BKİ artışı gözlenmiş, aşırı yemeye sebep olan faktörlerde, hedonik yanıt verme (ödül duyarlılığı), yeme üzerinde bilinçli kontrol (bilişsel kısıtlama) ve kontrol kaybı belirlenmiştir (111).

Kontrolsüz yeme ile ilgili bir diğer unsur olumsuz olaylara karşı olan duyarlılıktır. Kontrolsüz yeme ile olumsuz duygulara karşı duyarlılık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kontrolsüz yeme aynı zamanda yüksek kalorili yiyecekleri isteme ve beğenme davranışları ile de paralellik göstermektedir (112).

Kontrolsüz yeme bozukluğu olan bireylerde şişkinlik, kabızlık, gecikmiş gastrik boşalma gibi semptomların da var olduğu bildirilmektedir (113, 114).

Genel olarak kontrolsüz yeme, normalden fazla besin tüketimi ve daha yüksek BKİ ile ilişkili olup, hedonik beslenme ve kontrolü kaybetmeye kadar psikolojik yapılarla bağlantılı bir davranış biçimidir (106).

#### **2.8.5.2 Duygusal yeme**

Duygusal yeme, kişinin yaşadığı olumlu ya da olumsuz duygu durumları sonrası yemeğe olan yaklaşımını gösteren bir davranış şeklidir. Kişi stres, üzüntü, kaygı, gerginlik gibi duygularını yemek yiyerek dizginlemeye çalışmaktadır. Özellikle yağlı, şeker oranı yüksek, besin değeri düşük, sağlıksız besinler tüketmeyi tercih etmektedir (115).

Duygusal yeme davranışına meyilli kişiler, yaşadığı bu açlık sinyallerinin gerçek mi yoksa tamamen duygu durumuna mı bağlı olduğunu bilmemektedir. Kişiler yaşadığı olumsuz durumlarla normalden fazla yemek yiyerek başa çıkmaya çalışmaktadır (116, 117). Bu davranışın temelinde duygusal boşlukları doldurma ve geçici rahatlama arayışı yatmaktadır fakat; duygusal yeme davranışının altında yatan sebepler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bazı insanlar çocukluktan gelen travmalardan etkilenirken diğerleri stres, iş stresi, ekonomik zorluklar gibi güncel konularla baş etmek için duygusal yeme eğilimi gösterebilirler. Duygusal yeme ile başa çıkmak için kişinin kendini tanıması ve alternatif başa çıkma stratejileri geliştirmesi önemlidir. Egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, duygusal destek almak, stres yönetimi tekniklerini kullanmak duygusal yeme ile başa çıkma yöntemleri arasında yer alabilmektedir. Profesyonel desteklerden terapi veya danışmanlık hizmeti almak da yararlanılabilecek diğer yöntemler arasındadır (118).

Yapılan bazı çalışmalar, duygusal yemenin kilo artışına sebep olmasının yanı sıra zayıflama diyeti uygulayan kişilerin diyetle başarı oranlarının duygusal yemeye eğilimi olan kişilerden daha az olduğu ve diyet sonrası, verilen kiloların daha hızlı geri alındığı gözlenmiştir (117, 119, 120).

### 2.8.5.3 Kısıtlayıcı yeme

Kısıtlayıcı yeme, kişilerin bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlaması olarak tanımlanmaktadır. Kişi vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri görmezden gelerek besin tüketimini kısıtlamaktadır. Kişinin diyet ile birlikte sağlıklı beslenmeyi amaçladığı bir durum değildir. Sadece kişi kendisinde oluşan yemek yeme arzusunu baskılamaya, tüketimini sınırlandırmaya çalışmaktadır. Besin alımındaki miktarı azaltmakla birlikte, asıl alınması gereken besin miktarı göz ardı edilerek, yemeye duyulan arzuya direnme söz konusudur (121).

Kısıtlama teorisini 1975'te Herman ve Mack geliştirmiş, daha sonra 1980'de Herman ve Polivy detaylandırmıştır. Teoriye göre "Yeme davranışını besinleri tüketme isteği ile o besini tüketmeye karşı koyma çabası belirler ve kısıtlama, bu isteğe direnmek için gösterilen bilişsel çabadır." Kısıtlı yeme davranışı olan kişiler sürekli olarak çok yediklerinden yakınıyor, kilo almamak için yemek istedikleri miktardan daha az yemeye yönelik çaba gösterirler (122, 125).

Kısıtlayıcı yeme davranışı olan bireyler çok fazla yemek yediklerini düşünüp korkmakta ve öğünlerini azaltmaya çalışmaktadır. Ağırlık kontrolüne duyarlılık artmaktadır. Diğer taraftan oto kontrollerinde bazı dönemler bozulmalar görülmektedir. Bu durum ise uzun süreli kilo yönetimine ve sağlık için yetersiz gıda alımı davranışlarına sebep olabilmektedir (126, 127). Bununla birlikte kişinin bedensel olarak kendini beğenmemesi, görünüm olarak kendini tatmin edememesi kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerde daha sık görülmektedir (128).

Kısıtlayıcı yeme ya da düzenli diyet hakkındaki literatür bilgileri kilo verme üzerine yoğunlaşmaktadır. Diyet yapmak düzenli bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Bunun sebebi ise çok sık başarısız olma durumundan kaynaklanmaktadır. Tekrarlayan denemeler gerektirmektedir (129). Kilo kontrolü için diyet yapan birçok kişi belirli davranışlar sergilemektedir ve bu durum kişilik özellikleri ile uyumludur. (130). Araştırmacılar bireylerin bu davranışa neden yöneldiği, neyi başarmak istediği ve kendisinin kim olduğuna yönelik kriterleri ele almaktadır. Kısıtlı yeme ile ilgili

araştırmalar, kişinin yeme davranışlarının özellikle bütün gün veya tüm hafta diyet yapıp belli süre sonra kontrolü kaybedip aşırı yemek yemeye devam ettiğini göstermektedir. Bu sebeple kısıtlayıcı yeme davranışını tek başına bir yeme davranışı olarak değerlendirmek yeterli olmamaktadır (128).

Yapılan bir çalışmada normal diyet yapan bireylerden farklı olarak kısıtlayıcı yeme davranışı olan kişiler kendilerini besin alımında sınırlamadığı zaman normal bireylere kıyasla daha çok yemek yeme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (131).

Diyet yapanların vermiş olduğu kiloları geri alması, vücudun gıda kısıtlamasını açlık durumu olarak algılaması ile ilişkilendirilmektedir. Bunun sonucunda metabolizma yavaşlamaktadır ve açlık ile iştah artmaktadır (132).

Yapılan bir başka çalışmada ergenlik dönemindeki kızların bedensel görünüm kaygılarından kaynaklı kısıtlayıcı yeme davranışına meyillerinin olduğu gözlenmiştir (133). Kısıtlayıcı yeme davranışı olan bireylerin depresyona meyilli olma durumlarının da daha yüksek olduğu gözlenmiştir (128).

Sonuç olarak kısıtlayıcı yeme davranışı; psikolojik ve fizyolojik etkilere sahip olabilmektedir. Psikolojik açıdan bakıldığında; kısıtlayıcı yeme davranışı stres, kaygı, depresyon gibi sorunlarla ilişkilendirilmiştir ve bu durum yeme bozuklukları riskini artırabilmektedir. Fizyolojik açıdan bakıldığında ise; kısıtlayıcı yeme davranışı düşük enerji seviyeleri, kas kaybı, hormonal değeriklikler gibi vücudtaki metabolik süreçleri etkileyebilmektedir. Bu yeme davranışı kişilerin yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve psikolojik durumların anlaşılması oldukça önemlidir (128, 134).

## **2.9 Stres ve Beslenme**

Stres durumu kişinin beslenme durumunu etkilemektedir. Kişilerde strese bağlı kortizol seviyesi artmakta ve bu da beslenme durumunun değerışmesine, tüketilen gıdaların artışına ya da azalışına sebep olmaktadır. Tüketilen bu besinler ise

genellikle sađlıđı olumsuz etkilemektedir ve besin deđerleri dűşűktűr. Stres altında olan kiři, stresle bađa çıkabilmek için arayıř içine girmektedir. Bunlardan biri besin tűketimeidir. Bu besinler genellikle kiřinin hemen ulařabileceđi, kolay bulunabilen karbonhidrat içeriđi yűksek besinlerdir. Karbonhidrat tűketimei sonucu kiřide artan serotonin hormonu sayesinde, kiři stres ile bađa çıkabildiđini dűřűnmektedir (117).

Serotonin hormonu beynin triptofan aracılıđı ile űrettiđi űnemli bir nűrotransmitterdir. Uykunun ve iřtahım kontrolűnűn sađlanması serotonin hormonunun gűrevlerindedir ve serotonin seviyesindeki artıř ruhsal durumun iyi olması ile iliřkilidir. Beyindeki serotonin sentezi triptofanın varlıđına bađlıdır. Proteinden zengin olan bir diyet serotonin sentezini azaltırken, karbonhidrattan zengin proteinden fakir diyet serotonin hormonun artmasına sebep olmaktadır (128).

Stres geliřiminde űnemli bir etkisi olan glikokortikoidlerin salgılanması iřtah açıcı mekanizmalar ve obezite riski için űnemli bir fizyolojik etkidir. Glukokortikoid uygulaması besin alımının artırırken hayvanlarda glikokortikoid uygulaması direkt olarak nűrofarmakolojik yol ile kalori alımına sebep olmaktadır. Buradan yola çıkararak stres durumu sonucu glikokortikoid salgılanması kalorili yiyeceklerin fazla tűketimeine sebep olarak kilo artıřına ve obeziye sebep olduđu bildirilmektedir (135).

Stres sonucu tűketilen yűksek rafine karbonhidrat ve řeker tűketimei obezite, diyabet, hipertansiyon gibi hastalılara zemin hazırlamaktadır (136). Fazla kilolu ve obez bireylerin stres durumu karřısındaki ađırlık kazanım durumlarını inceleyen bir çalıřma yapılmıř ve aralarında pozitif bir iliřki bulunduđu gűzlenmiřtir. Dűřűk ve normal BKI'ye sahip katılımcıların stres dűzeyleri ile ađırlık kazanımları arasında ise negatif bir iliřki bulunmuřtur (137). Finlandiya'da kamu alanında çalıřan kiřilere yapılan bir bařka çalıřmada stres ile kiřinin BKI deđerleri arasında iliřki bulunmuřtur (138).

Tűketilen gıda artıřının yanı sıra kiřilerde iřtah durumunda azalma da gűrűlebilmektedir. Bazı kiřiler stres ile birlikte kilo alma eđilimi gűrűlmekteyken bazı kiřiler ise kilo verme eđilimi gűrűlmektedir (139).

Bir diğerk yandan stres halinde, karbonhidrat içeriği yüksek besinlerin tüketimi sonucu kan şekeri üzerinde adrenalin veya “stres hormonu” olarak bilinen epinefrindeki değişimlerin artışı ya da azalışı kısır bir döngüye sebep olmaktadır. Bu nedenle yüksek miktarda alınmış olan rafine karbonhidrat ve şeker alımı stres yanıtını olumsuz etkilemektedir. Stres ile tüketilen besinler arasında negatif bir ilişki de olabilmektedir, yani tüketilen besinler de stres durumunu etkileyebilmektedir (140).

Bir yiyeceği tüketme isteği duygusal, fizyolojik, bilişsel, davranışsal süreçleri kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Duygusal süreç yeme arzusu, fizyolojik süreç tükürük salgısı, bilişsel süreç yiyecekler ile ilgili düşünceler, davranışsal süreç ise yiyeceğin arandığı süreç olarak bilinmektedir. Bir yiyeceği tüketme isteği yani “yiyecek tüketme arzusu” kadınlarda erkeklere nazaran daha yoğun olduğu bildirilmektedir (141). Cinsiyet farklılığının stresle başa çıkma durumunu etkilediği görülmüştür. Kadınlarm stres durumunu baskılamak için besin tüketimine yöneldiği, erkeklerin ise bu durum için daha çok alkol ve sigara tükettiği gözlenmiştir (142).

Sonuç olarak; bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi stres yönetimini desteklemektedir çünkü beslenme düzeni hayati tüm fonksiyonlarını etkilemektedir. Vücudun zindeliğini, enerji düzeyini, performansını artırır. Kas ve sinir sistemini desteklemektedir. Kan dolaşımını düzenlemektedir. Bağışıklık sistemi üzerinde önemli rol oynamaktadır. Stres durumunda ise beden ve zihin gerilemeye başlamaktadır. Strese karşı direnç gelişmektedir. Strese karşı direncin var olabilmesi için organların ve vücut sistemlerinin yeterli şekilde çalışması gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmek beden sağlığının ve bütünlüğünün korunmasına destek olmaktadır (143).

## **2.10 Stres ve Yeme Davranışları**

Kişilerin yeme davranışları bebeklikten itibaren sosyal çevreden fazlasıyla etkilenmektedir ve zamanla yeme davranışları alışkanlık haline gelmektedir (144). Aynı zamanda kişinin psikolojik durumu da yeme davranışını etkilemektedir. Bu

psikolojik durumlardan biri olan stres faktörü yeme davranışlarının değişmesinde önemli rol oynamaktadır. Kişi strese maruz kaldığında hem olumsuz bir duygu durumu yaşamak durumunda kalmaktadır, hem de maruz kalınan bu şiddetle başa çıkma istediği de stres düzeyini artırmaktadır. Artan stres maruziyeti tüketilen yiyeceklerin miktarını azaltıp artırma eğilimindedir ve bu kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bazı kişiler strese maruz kaldıklarında ihtiyacından fazlasının yeme eğilimi gösterirken bazı kişilerde ise ihtiyacından daha az yeme eğilimi göstermektedir (137). Bu durum da kişinin vücut ağırlığını etkilemektedir. Kişinin stres durumuna karşı gösterdiği eğilimler beslenme alışkanlıklarıyla yakından ilişkilidir (8).

Ruhsal durum ile besin seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki bulunmaktadır. Anksiyete, neşe, üzüntü, öfke gibi duygular yeme davranışını etkilemektedir. Depresyon, yorgunluk sıkıntı sırasında besin tüketiminde artma, korku, gerilim, ağrı sırasında azalma ile duygusal yeme davranışının ortaya çıktığı gözlenmektedir. Duygusal durumların yeme davranışı üzerinde aşırı yeme ya da yetersiz beslenmeye neden olabileceği bildirilmektedir (145, 146).

Öfke, korku, hüzün ve sevinç gibi durumların yeme davranışı üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; bireylerin öfkeli ve sevinçli iken korku ve mutsuzluğa göre daha fazla oranda kendilerini aç hissettikleri bildirilmiştir. Öfkeliyken düzensiz ve özensiz yeme ile karakterize olan dürtüsel yemede artış, sevinçliyken ise hazza bağlı hedonik yemenin arttığı saptanmıştır (147).

Nevanpera ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların iş stres düzeyleri ile duygusal ve kontrolsüz yeme davranışları incelenmiştir. İş stresi yaşayan kadınların, iş stresi yaşamayan kadınlara kıyaslaya duygusal yeme ve kontrolsüz yeme skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (148).

Stres, kontrolsüz besin tüketimi, besin tüketiminde artış gibi iştah regülasyonunun etkileyen bir durumdur. Bu durum da vücut ağırlığında artış, obezite

gibi sağlık sorunlarına, fizyolojik rahatsızlıklara ve hastalıklara sebep olabilmektedir (149).



### **3 GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Bu çalışma, yetişkin bireylerde stresin yeme tutumuna etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın bu bölümünde; örneklem, araştırma evreni, istatistiksel analizler, veri toplama araçları hakkında bilgiler verilecektir.

#### **3.1 Araştırmanın Deseni**

Araştırma deneysel olmayan nicel tarama yöntemidir ve kesitsel bir çalışmadır. İnternet yolu ile katılımcılara anket gönderilmiştir. Örneklem yöntemi olarak kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Çalışma, internet ortamında gerçekleştiği için internet bağlantısı olan ve bilgisayar kullanabilen bireylere uygulanmıştır. Bu nedenle kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmada elde edilen veriler Haziran 2024- Eylül 2024 tarihleri arasında internet üzerinden anket yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul'da yaşayan 18-65 yaş arası kişilerdir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus İstatistikleri 2023 bilgilerine göre İstanbul nüfusu 15 milyon 655 bin 924 kişidir. Bu durumda, evren sayısına göre çekilmesi gereken örnek sayısı, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından (150) geliştirilen Tablo 1'e göre;  $p=0.50$  ve  $q=0.50$  için 384 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda 500 örneklem yer almıştır. Bireylerin 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmaları, anoreksiya nervosa, bulimia nervosa gibi yeme bozukluğu hastalıklarına sahip olmaları, okur-yazarlığın olmaması araştırmanın dışlanma kriterleri arasındadır. Bireylerin en az ilkokul mezunu olması, bilgisayar kullanımına aşina olması, kronik psikolojik hastalıklarının olmaması çalışmaya dahil edilme kriterlerindedir.

Bu araştırma için Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu (ATADEK) tarafından 30.05.2024 tarihli toplantısında 2020-9/369 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur (EK 1).

Bireyler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onamları alınmıştır (EK 2).

### 3.3 Örneklem Yönelik Güç Analizi (Power Analysis)

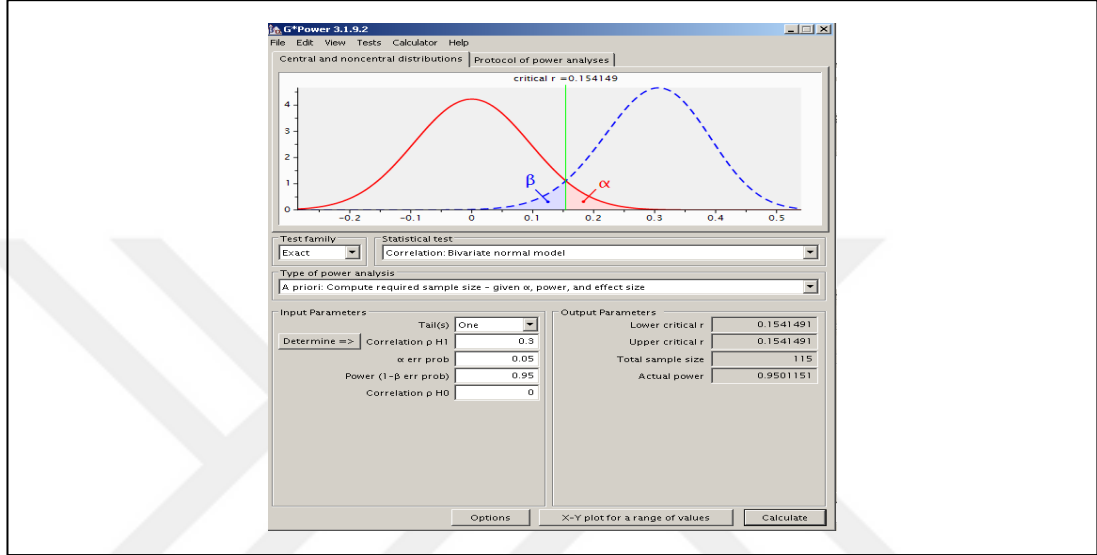
Çalışmamızda 500 örneklem yer almış, güç analizi koşulları sağlanmıştır.

Tablo 1. Örneklem büyüklükleri tablosu

Anakütle büyüklüğü	±0.03 örneklem hatası			±0.05 örneklem hatası			±0.10 örneklem hatası		
	(d)			(d)			(d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 Milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

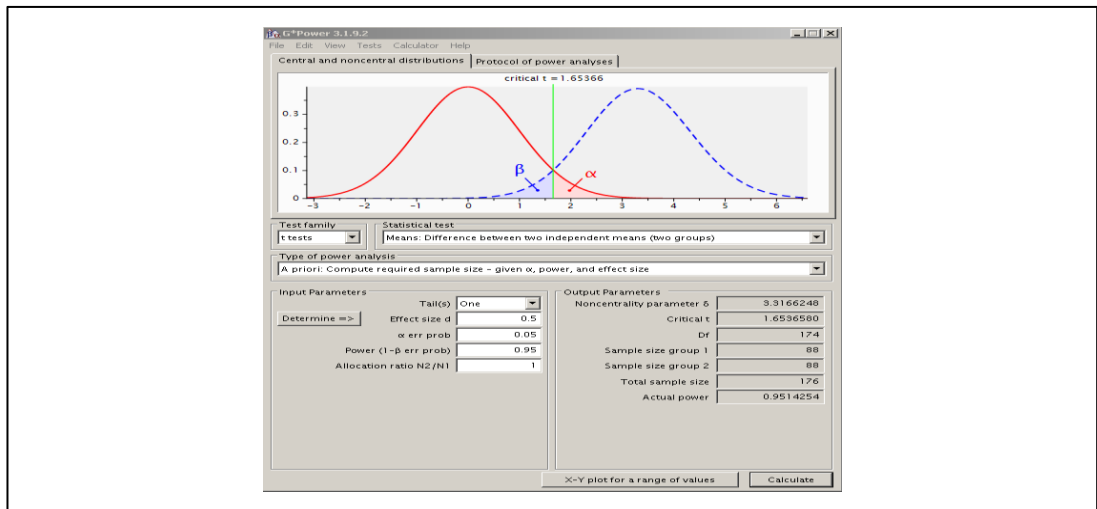
Son yıllarda örneklem hacminin belirlenmesinde yukarıdaki gibi klasik formüller yerine, “yapılacak olan analiz için en az kaç örneklem gerekli” olduğunu belirten Güç analizi kullanılmaktadır. Kısaca, güç analizi (power analysis) yapılacak

her analiz çeşidi için en az kaç örneklem gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada hem grup farklılığı hem de ilişki analizi yapılmıştır. Ankete katılmayı kabul eden kişi sayısının robust (sağlam) sonuçlar üretebilme yeteneğinin varlığı için Güç (power) analiz G\*POWER 3.1 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. İstatistik anlamlılık  $\alpha=0.05$  alınmıştır.



Şekil 2. İlişki analizi için güç analizi sonuçları ekran çıktısı

Güç analizi sonucunda en az 115 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir.



Şekil 3. Grup farklılığı analizi için güç analizi sonuçları ekran çıktısı

Güç analizi sonucunda grup farklılığı analizlerinde en az 176 örnekleme ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir.

### **3.4 Araştırmanın Genel Planı**

Çalışmaya katılan bireylere gönderilen anket formunda çalışma hakkında bilgiler yer almakta ve bireylere gönüllü olarak çalışmaya katıldıklarına dair onay vermiş bilgilendirici onam formu bulunmaktadır. Genel bilgiler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.), beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumu, beslenme davranışlarını belirlemek için “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21)”, Stres durumunu belirlemek için “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)” kullanılmıştır.

### **3.5 Verilerin Toplanması**

#### **3.5.1 Genel bilgiler formu**

Genel bilgiler formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, ekonomik durum vb.) sorulmuş, antropometrik ölçümleri istenmiş, boy uzunluğu ve kilosu ile BKİ değerleri hesaplanmış, fiziksel aktivite durumları sorgulanmış, sağlık durumları değerlendirilmiştir. Aynı zamanda beslenme alışkanlıkları sorgulanmış, tükettiği öğün sıklıkları, öğün atlama durumları, öğün atlama nedenleri, alkol, sigara tüketimi, tüketilen su miktarı gibi sorular yöneltilmiştir.

#### **3.5.2 Depresyon, anksiyete, stres ölçeği (DASS-21)**

Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için Lovibond & Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir (151). “Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği- 21” Sarıçam (2018) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (152).

DASS-21 depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmektedir ve 7’şer soru içermektedir. Ölçek 4’lü Likert Tipi Ölçek olup; 0 “bana uygun değil”, 1 “bana biraz

uygun”, 2 “bana genellikle uygun”, ve 3 “bana tamamen uygun” şeklinde belirtilmektedir. Lovibond tarafından 1995 yılında 42 maddeyi içeren Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin daha sonra 21 maddelik kısa formu oluşturulmuştur (153). DASS-21 de, DASS-42 gibi depresyon, anksiyete ve stresin belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 ve en yüksek puan 35’dir. Ölçekten alınan puanların artması semptomların da arttığını göstermektedir. Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (154).

### 3.5.3 Üç faktörlü yeme ölçeği (ÜFYA-21)

Bu ölçek ilk olarak yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek için 1985 yılında geliştirilmiştir (155). Karlsson ve arkadaşları tarafından yapılan düzenleme sonrası 18 madde ile 3 alt faktöre sahip bir ölçek (TFEQ-R18) elde edilmiştir (156). Daha sonra yapılan bir başka çalışmada tekrar düzenlenerek 21 maddeden ve dördümlü likert yapıdan oluşan ölçek formu (TFEQ-R21) oluşturulmuştur (157). Karakuş ve ark. (2016) tarafından 21 madde içeren TFEQ-R21’in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek yeme davranışını; bilişsel kısıtlama (BK), kontrolsüz yeme (KY) ve duygusal yeme (DY) adı altındaki üç alt faktör ile ölçmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin tamamı 4’lü likert tipinde olup yanıtlar “kesinlikle yanlış” 1, “çoğunlukla yanlış” 2, “kesinlikle doğru” 3 ve “çoğunlukla doğru” 4 şeklinde puanlanmıştır ve anket kendi içinde 3 faktörlü bir yapı göstermektedir. Kontrolsüz yeme (KY) boyutu, açlık veya herhangi bir dış uyaran sonucunda yemek yerken kontrolü kaybetmeyi ifade etmektedir ve 9 maddeyi (3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19 ve 20. maddeler) kapsamaktadır. Bilişsel kısıtlama (BY) boyutu, vücut şeklini ve ağırlığını kontrol altına alabilmek için besin alımını bilinçli kısıtlamayı ifade etmektedir ve 6 maddeyi (1, 5, 11, 17, 18 ve 21. maddeler) kapsamaktadır. Duygusal yeme (DY) boyutu, olumsuz duygusal durumları sonucu (öfke, üzüntü, stres vb.) gelişen aşırı yemek yemeyi incelemektedir ve 6 maddeyi (2, 4, 7, 10, 14 ve 16. maddeler) kapsamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-100 arasında olup, bu üç yeme davranışı ölçülmektedir. Ölçeğin herhangi bir alt

faktöründen (KY, BK ve DY) alınan puanın yüksek olması o faktöre ilişkin yeme davranışının yüksek olduğunu göstermektedir (158).

### **3.6 Verilerin İstatiksel Analizi**

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27.0 sürümü kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak alınmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olan; ortalama, standart sapma, frekans, oran, minimum, maksimum değerler sunulmuştur. Nicel verilerin grup karşılaştırılmasında normal dağılım sağlandığı için iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t test, üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde iki sürekli veri için Pearson korelasyon analizi, iki kategorik veri analizinde ki-kare analizi uygulanmıştır.

## 4 BULGULAR

Bu çalışma, araştırmaya dahil edilme kriterlerini kapsayan 18 yaş üzeri ve 65 yaş altı 338'i kadın (%67.7) ve 161'i erkek (%32.3) olmak üzere toplam 165 gönüllü birey üzerinde yapılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	338	67,7
	Erkek	161	32,3
Yaş	18-30	178	35,7
	30-45	243	48,7
	45-65	78	15,6
Medeni Durum	Evli	302	60,5
	Bekar	197	39,5
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	3	0,6
	İlkokul	28	5,6
	Ortaokul	21	4,2
	Lise	107	21,4
	Lisans	275	55,1
	Lisansüstü	65	13,0
Çalışma Süresi	<1 yıl	95	19,0
	1-3 yıl	97	19,4
	3-6 yıl	124	24,8
	6 yıl ve üzeri	183	36,7
Günlük Çalışma Süresi	1-5 saat	21	4,2
	5-8 saat	295	59,1
	>8 saat	183	36,7
Çocuk Sayısı	Yok	226	45,3
	1	84	16,8
	2	129	25,9
	3	49	9,8
	3'ten fazla	11	2,2
Gelir Düzeyi	8000-10000 TL	67	13,4
	10000-15000 TL	151	30,3
	15000 TL ve üzeri	281	56,3

Tablo 2'de katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında %67,7'sinin (n=338) kadın, %32,3'ünün (n=161) erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşlarına

bakıldığında %35,7'sinin (n=178) 18-30 yaş arasında, %48,7'sinin (n=243) ve %15,6'sinin (n=78) 45-65 yaş arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında %60,5'inin (n=302) ve %39,5'inin (n=197) bekar olduğu görülmüştür. Katılımcıların öğrenim durumuna bakıldığında %0,6'sının (n=3) okur-yazar, %5,6'sının (n=28) ilkokul, %4,2'sinin (n=21) ortaokul, %21,4'ünün (n=107) lise, %55,1'inin (n=275) lisans ve %13,0'nun (n=65) lisansüstü öğrenim durumuna sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma sürelerine bakıldığında %19,0'ının (n=95) 1 yıldan az, %19,4'ünün (n=97) 1-3 yıl, %24,8'inin (n=124) 3-6 yıl ve %36,7'sinin (n=183) 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların günlük çalışma sürelerine bakıldığında %4,2'sinin (n=21) 1-5 saat, %25,9'unun (n=295) 5-8 saat, %36,7'sinin (n=183) 8 saatten fazla günlük çalışma süresine sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların çocuk sayılarına bakıldığında %45,3'ünün (n=226) çocuğu olmadığı, %16,8'inin (n=84) bir çocuğu olduğu, %25,9'unun (n=129) iki çocuğu olduğu, %9,8'inin (n=49) üç çocuğu olduğu ve %2,2'sinin (n=11) üçten fazla çocuğu olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında %13,4'ünün (n=67) 8000-10000 TL, %30,3'ünün (n=151) 10000-15000 TL ve %56,3'ünün (n=281) 15000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların antropometrik özelliklerine göre dağılımı

Antropometrik Ölçüm	Kadın		Erkek		Toplam	
	Ort-SS	Min-Max	Ort-SS	Min-Max	Ort-SS	Min-Max
<b>Vücut Ağırlığı (kg)</b>	65,16-12,25	35-110	80,94-15,02	42-150	70,25-15,12	35-150
<b>BKI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	24,21-4,72	13,17-43,43	26,13-4,41	17,48-46,78	24,83-4,71	13,17-46,78

Tablo 3'te kadın katılımcıların vücut ağırlığı değerlerine bakıldığında ortalamanın 65,16 kg ve standart sapmanın ise 12,25 olduğu, minimum değer 35 kg ve maksimum değer 110 kg olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların BKI değerlerine bakıldığında ortalamanın 24,21 kg/m<sup>2</sup> ve standart sapmanın 4,72 olduğu, minimum değer 13,17 kg/m<sup>2</sup> ve maksimum değer 43,43 kg/m<sup>2</sup> olduğu görülmüştür.

Erkek katılımcıların vücut ağırlığı değerlerine bakıldığında ortalamanın 80,94 kg ve standart sapmanın ise 15,02 olduğu, minimum değer 42 kg ve maksimum değer 150 kg olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların BKİ değerlerine bakıldığında ortalamanın 26,13 kg/m<sup>2</sup> ve standart sapmanın 4,41 olduğu, minimum değer 17,48 kg/m<sup>2</sup> ve maksimum değer 46,78 kg/m<sup>2</sup> olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcıların vücut ağırlığı değerlerine bakıldığında ortalamanın 70,25 kg ve standart sapmanın ise 15,12 olduğu, minimum değer 35 kg ve maksimum değer 150 kg olduğu görülmüştür. Tüm katılımcıların BKİ değerlerine bakıldığında ortalamanın 24,83 kg/m<sup>2</sup> ve standart sapmanın 4,71 olduğu, minimum değer 13,17 kg/m<sup>2</sup> ve maksimum değer 46,78 kg/m<sup>2</sup> olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Katılımcıların cinsiyete göre BKİ dağılımı

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<18,5	26	7,7	2	1,2	28	5,6
18,5-24,99	188	55,6	72	44,7	260	52,1
25-29,99	85	25,1	70	43,5	155	31,1
30-39,99	37	10,9	13	8,1	50	10,0
>40	2	0,6	4	2,5	6	1,2

Tablo 4'te kadın katılımcıların BKİ dağılımına bakıldığında %7,7'sinin (n=26) 18,5 kg/m<sup>2</sup>'den az, %55,6'sının (n=188) 18,5-24,99 kg/m<sup>2</sup> arasında, %25,1'inin (n=85) 25-29,99 kg/m<sup>2</sup> arasında, %10,9'unun (n=37) 30-39,99 kg/m<sup>2</sup> arasında ve %0,6'sının (n=2) 40 kg/m<sup>2</sup>'den fazla olduğu görülmüştür.

Erkek katılımcıların BKİ dağılımına bakıldığında %1,2'sinin (n=2) 18,5 kg/m<sup>2</sup>'den az, %44,7'sinin (n=72) 18,5-24,99 kg/m<sup>2</sup> arasında, %43,5'inin (n=70) 25-29,99 kg/m<sup>2</sup> arasında, %8,1'inin (n=13) 30-39,99 kg/m<sup>2</sup> arasında ve %2,5'inin (n=4) 40 kg/m<sup>2</sup>'den fazla olduğu görülmüştür. Tüm katılımcıların BKİ dağılımına bakıldığında %5,6'sının (n=28) 18,5 kg/m<sup>2</sup>'den az, %52,1'inin (n=260) 18,5-24,99

kg/m<sup>2</sup> arasında, %31,1'inin (n=155) 25-29,99 kg/m<sup>2</sup> arasında, %10,0'ünün (n=50) 30-39,99 kg/m<sup>2</sup> arasında ve %1,2'sinin (n=6) 40 kg/m<sup>2</sup>'den fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların sağlık durumlarına göre dağılımı

		n	%
<b>Hastalık Tanısı</b>	Evet	127	25,5
	Hayır	372	74,5
<b>İlaç Kullanımı</b>	Evet	124	24,8
	Hayır	375	75,2
<b>Besin Takviyesi Kullanımı</b>	Evet	155	31,1
	Hayır	344	68,9
<b>Kullanılan Besin Takviyeleri</b>	B12	75	23,15
	D Vitamini	104	32,10
	Demir	46	14,20
	Omega- 3	51	15,74
	Probiyotik	21	6,48
	Diğer	27	8,33
<b>Sigara Kullanımı</b>	Evet	164	32,9
	Hayır	335	67,1
<b>Alkol Kullanımı</b>	Evet	86	17,2
	Hayır	413	82,8
<b>Diyetisyene Başvurma Durumu</b>	Evet	136	27,3
	Hayır	363	72,7
<b>Zayıflama Amaçlı Yapılan Diyet Sayısı</b>	1-4 Kez	234	46,9
	5-10 Kez	196	39,3
	10'dan fazla	44	8,8
	Her Zaman Yapıyorum.	25	5,0
<b>Zayıflama Amacıyla Denenen Yöntemler</b>	Zayıflama Diyeti	214	42,9
	Zayıflama İlacı	9	1,8
	Zayıflatıcı Besin Desteği	11	2,2
	Egzersiz	117	23,4
	Öğün Atlama	59	11,8
	Daha Az Şekerli Yeme	56	11,2
	Daha Az Tuzlu Yeme	20	4,0
	Diğer	13	2,6

Tablo 5'te katılımcıların hastalık tanısı durumuna bakıldığında %25,5'inin (n=127) hastalık tanısı varken %74,5'inin (n=372) hastalık tanısı olmadığı

görülmüştür. Katılımcıların ilaç kullanımı durumuna bakıldığında %24,8'inin (n=124) ilaç kullandığı, %75,2'sinin (n=375) ise ilaç kullanmadığı görülmüştür. Katılımcıların besin takviyesi kullanımı durumuna bakıldığında %31,1'inin (n=155) besin takviyesi kullandığı, %68,9'unun (n=344) ise besin takviyesi kullanmadığı görülmüştür. Katılımcıların kullandıkları besin takviyelerine bakıldığında %23,15'inin (n=75) B12 vitamini, %32,10'unun (n=104) D vitamini, %14,20'sinin (n=46) demir, %15,74'ünün (n=51) omega-3, %6,48'inin (n=21) probiyotik ve %8,33'ünün (n=27) diğer besin takviyelerini kullandığı görülmüştür. Katılımcıların sigara kullanımı durumuna bakıldığında %32,9'unun (n=164) sigara kullandığı, %67,1'inin (n=335) ise sigara kullanmadığı görülmüştür. Alkol kullanımı durumuna bakıldığında ise %17,2'sinin (n=86) alkol kullandığı, %82,8'inin (n=413) alkol kullanmadığı görülmüştür. Katılımcıların diyetisyene başvurma durumuna bakıldığında %27,3'ünün (n=136) diyetisyene başvurduğu, %72,7'sinin (n=363) ise diyetisyene başvurmadığı görülmüştür. Zayıflama amaçlı yapılan diyet sayısına bakıldığında %46,9'unun (n=234) 1-4 kez, %39,3'ünün (n=196) 5-10 kez, %8,8'inin (n=44) 10'dan fazla ve %5,0'ünün (n=25) her zaman diyet yaptığı görülmüştür. Katılımcıların zayıflama amacıyla denedikleri yöntemlere bakıldığında %42,9'unun (n=214) zayıflama diyeti, %1,8'inin (n=9) zayıflama ilacı, %2,2'sinin (n=11) zayıflatıcı besin desteği, %23,4'ünün (n=117) egzersiz, %11,8'inin (n=59) öğün atlama, %11,2'sinin (n=56) daha az şekerli yeme, %4,0'ünün (n=20) daha az tuzlu yeme ve %2,6'sının (n=13) diğer yöntemleri denediği görülmüştür.

Tablo 6. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı

Beslenme Alışkanlıkları		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
<b>Ana Öğün Atlama Durumu</b>	Evet	228	67,5	101	62,7	329	65,9
	Hayır	110	32,5	60	37,3	170	34,1
<b>Ana Öğün Atlama Nedeni</b>	Canım istemiyor	61	18,0	25	15,5	86	17,2
	Vaktim yok	50	14,8	28	17,4	78	15,6
	Yemek hazırlanmadığı için	20	5,9	9	5,6	29	5,8
	Alışkanlığım yok	52	15,4	21	13,0	73	14,6
	Atıştırmalıklarla geçiştiririm	35	10,4	15	9,3	50	10,0
	Diğer	10	3,0	3	1,9	13	2,6

Tablo 6. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı (devam)

Beslenme Alışkanlıkları	Kadın		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Atlanan Öğün	Sabah	98	29,0	52	32,3	150	30,1
	Öğle	112	33,1	44	27,3	156	31,3
	Akşam	18	5,3	5	3,1	23	4,6
Ara Öğün Tüketimi	Evet	270	79,9	118	73,3	388	77,8
	Hayır	68	20,1	43	26,7	111	22,2
Düzenli Tüketilen Ara Öğün	Kuşluk	63	19,7	23	16,4	86	18,7
	İkinci	192	60,2	60	42,9	252	54,9
	Gece	64	20,1	57	40,7	121	26,4
Atlanan Ara Öğün	Kuşluk	134	39,6	58	36,0	192	38,5
	İkinci	72	21,3	74	46,0	146	29,3
	Gece	132	39,1	29	18,0	161	32,3
Ara Öğün Atlama Nedeni	Canım istemiyor	85	25,1	34	21,1	119	23,8
	Vaktim yok	54	16,0	33	20,5	87	17,4
	Yemek hazırlanmadığı için	34	10,1	34	21,1	68	13,6
	Alışkanlığım yok	103	30,5	41	25,5	144	28,9
	Atıştırma alışkanlıklarıyla geçiştiririm	46	13,6	16	9,9	62	12,4
	Diğer	16	4,7	3	1,9	19	3,8
Günlük Su Tüketim Miktarı (bardak)	ort±ss	8.08±4.40		8.92±4.02		8.35±4.89	

Tablo 6'da kadın katılımcılar arasında %67,5'inin (n=228) ana öğün atladığı, %32,5'inin (n=110) ise ana öğün atlamadığı görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında %62,7'sinin (n=101) ana öğün atladığı, %37,3'ünün (n=60) ise ana öğün atlamadığı görülmüştür. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %65,9'unun (n=329) ana öğün atladığı, %34,1'inin (n=170) ana öğün atlamadığı görülmüştür.

Kadın katılımcılar arasında ana öğün atlama nedenlerine bakıldığında %18,0'inin (n=61) "canım istemiyor", %14,8'inin (n=50) "vaktim yok", %5,9'unun (n=20) "yemek hazırlanmadığı için", %15,4'ünün (n=52) "alışkanlığım yok", %10,4'ünün (n=35) "atıştırma alışkanlıklarıyla geçiştiririm" ve %3,0'ünün (n=10) diğer nedenlerle ana öğün atladığı görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında ana öğün atlama nedenlerine bakıldığında %15,5'inin (n=25) "canım istemiyor", %17,4'ünün (n=28) "vaktim yok", %5,6'sının (n=9) "yemek hazırlanmadığı için", %13,0'ünün (n=21) "alışkanlığım yok", %9,3'ünün (n=15) "atıştırma alışkanlıklarıyla geçiştiririm" ve

%1,9'unun (n=3) diğer nedenlerle ana öğün atladiğı görölmüştür. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde %17,2'sinin (n=86) "canım istemiyor", %15,6'sının (n=78) "vaktim yok", %5,8'inin (n=29) "yemek hazırlanmadığı için", %14,6'sının (n=73) "alışkanlığım yok", %10,0'ının (n=50) "atıştırmalıklarla geçiştiririm" ve %2,6'sının (n=13) diğer nedenlerle ana öğün atladiğı görölmüştür.

Kadın katılımcılar arasında atlanan öğünlere bakıldığında %29,0'ının (n=98) sabah öğününü, %33,1'inin (n=112) öğle öğününü ve %5,3'ünün (n=18) akşam öğününü atladiğı görölmüştür. Erkek katılımcılar arasında %32,3'ünün (n=52) sabah öğününü, %27,3'ünün (n=44) öğle öğününü ve %3,1'inin (n=5) akşam öğününü atladiğı görölmüştür. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde %30,1'inin (n=150) sabah öğününü, %31,3'ünün (n=156) öğle öğününü ve %4,6'sının (n=23) akşam öğününü atladiğı görölmüştür.

Kadın katılımcılar arasında %79,9'unun (n=270) ara öğün tükettiği, %20,1'inin (n=68) ise ara öğün tüketmediği görölmüştür. Erkek katılımcılar arasında %73,3'ünün (n=118) ara öğün tükettiği, %26,7'sinin (n=43) ise ara öğün tüketmediği görölmüştür. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %77,8'inin (n=388) ara öğün tükettiği, %22,2'sinin (n=111) ara öğün tüketmediği görölmüştür.

Düzenli tüketilen ara öğünlere bakıldığında kadın katılımcılar arasında %19,7'sinin (n=63) kuşluk, %60,2'sinin (n=192) ikindi ve %20,1'inin (n=64) gece ara öğünü düzenli olarak tükettiği görölmüştür. Erkek katılımcılar arasında ise %16,4'ünün (n=23) kuşluk, %42,9'unun (n=60) ikindi ve %40,7'sinin (n=57) gece ara öğünü düzenli olarak tükettiği gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %18,7'sinin (n=86) kuşluk, %54,9'unun (n=252) ikindi ve %26,4'ünün (n=121) gece ara öğünü düzenli olarak tükettiği görölmüştür.

Atlanan ara öğünlere bakıldığında kadın katılımcılar arasında %39,6'sının (n=134) kuşluk, %21,3'ünün (n=72) ikindi ve %39,1'inin (n=132) gece ara öğününü atladiğı görölmüştür. Erkek katılımcılar arasında ise %36,0'ının (n=58) kuşluk, %46,0'ının (n=74) ikindi ve %18,0'inin (n=29) gece ara öğününü atladiğı

gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %38,5'inin (n=192) kuşluk, %29,3'ünün (n=146) ikindi ve %32,3'ünün (n=161) gece ara öğünü atladığı görülmüştür.

Ara öğün atlama nedenlerine bakıldığında kadın katılımcılar arasında %25,1'inin (n=85) "canım istemiyor", %16,0'ının (n=54) "vaktim yok", %10,1'inin (n=34) "yemek hazırlanmadığı için", %30,5'inin (n=103) "alışkanlığım yok", %13,6'sının (n=46) "atıştırma ile geçiştiririm" ve %4,7'sinin (n=16) diğer nedenlerle ara öğün atladığı görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında ise %21,1'inin (n=34) "canım istemiyor", %20,5'inin (n=33) "vaktim yok", %21,1'inin (n=34) "yemek hazırlanmadığı için", %25,5'inin (n=41) "alışkanlığım yok", %9,9'unun (n=16) "atıştırma ile geçiştiririm" ve %1,9'unun (n=3) diğer nedenlerle ara öğün atladığı gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %23,8'inin (n=119) "canım istemiyor", %17,4'ünün (n=87) "vaktim yok", %13,6'sının (n=68) "yemek hazırlanmadığı için", %28,9'unun (n=144) "alışkanlığım yok", %12,4'ünün (n=62) "atıştırma ile geçiştiririm" ve %3,8'inin (n=19) diğer nedenlerle ara öğün atladığı görülmüştür.

Kadın katılımcıların su tüketimi bardak olarak günde ortalama  $8.08 \pm 4.40$ , erkek katılımcıların  $8.92 \pm 4.02$  ve toplamda ise  $8.35 \pm 4.89$  olarak elde edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre dağılımı

		n	%
<b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>	Evet	196	39,3
	Hayır	303	60,7
<b>Fiziksel Aktivite Türü</b>	Yürüyüş	117	23,4
	Koşma	12	2,4
	Aerobik/ Step	7	1,4
	Yüzme	10	2,0
	Koşu bandı, bisiklet gibi aletler	17	3,4
	Diğer	33	6,6
<b>Fiziksel Aktivite Süresi</b>	1 yıldan az	40	8,0
	1-3 yıl	44	8,8
	4-6 yıl	63	12,6
	7 yıl ve üzeri	49	9,8

Tablo 7. Katılımcıların fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre dağılımı (devam)

		n	%
<b>Aktivite Sıklığı</b>	Her gün	47	9,4
	Haftada 1-2 Gün	50	10,0
	Haftada 3-4 Gün	65	13,0
	Haftada 5-6 Gün	25	5,0
	15 Günde bir	5	1,0
	Ayda bir	4	0,8
<b>Bir Kerede Yapılan Aktivite Süresi</b>	20 Dakikadan az	10	2,0
	20 dakika- 1 saat	135	27,1
	1 saatten fazla	51	10,2
<b>Adım Takibi Yapma Durumu</b>	Evet	237	47,5
	Hayır	262	52,5
<b>Günlük Adım Sayısı</b>	<5000	49	9,8
	5000- 8000	88	17,6
	8000- 10000	59	11,8
	10000 adımdan fazla	40	8,0
	Diğer	1	0,2

Tablo 7’de katılımcıların %39,3’ünün (n=196) düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %60,7’sinin (n=303) ise düzenli fiziksel aktivite yapmadığı görülmüştür. Katılımcıların tercih ettiği fiziksel aktivitelere bakıldığında %23,4’ünün (n=117) yürüyüşü, %2,4’ünün (n=12) koşmayı, %1,4’ünün (n=7) aerobik/step’i, %2,0’sinin (n=10) yüzme yapmayı, %3,4’ünün (n=17) koşu bandı, bisiklet gibi aletleri tercih ettiği ve %6,6’sının (n=33) diğer aktiviteleri tercih ettiği görülmüştür. Katılımcıların fiziksel aktivite sürelerine bakıldığında, %8,0’inin (n=40) aktiviteyi 1 yıldan az süredir yaptığı, %8,8’inin (n=44) 1-3 yıl, %12,6’sının (n=63) 4-6 yıl ve %9,8’inin (n=49) ise 7 yıl ve üzeri süredir fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür. Katılımcıların aktivite sıklıklarına bakıldığında, %9,4’ünün (n=47) her gün, %10,0’inin (n=50) haftada 1-2 gün, %13,0’unun (n=65) haftada 3-4 gün ve %5,0’sinin (n=25) haftada 5-6 gün fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür. Ayrıca, %1,0’unun (n=5) 15 günde bir, %0,8’inin (n=4) ayda bir fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların bir kerede yaptıkları aktivite sürelerine bakıldığında, %2,0’sinin (n=10) 20 dakikadan az, %27,1’inin (n=135) 20 dakika ile 1 saat arası ve %10,2’sinin (n=51) ise 1 saatten fazla süreyle fiziksel aktivite yaptığı görülmüştür. Katılımcıların adım takibi yapma durumuna bakıldığında, %47,5’inin (n=237) adım takibi yaptığı, %52,5’inin (n=262)

ise yapmadığı görülmüştür. Katılımcıların günlük adım sayısına bakıldığında, %9,8'inin (n=49) 5000'den az, %17,6'sının (n=88) 5000-8000 arasında, %11,8'inin (n=59) 8000-10000 arasında, %8,0'inin (n=40) ise 10000 adımdan fazla, %0,2'sinin (n=1) ise diğer adım sayılarına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre stres düzeyi puan ortalamalarının dağılımı

Demografik Özellikler		Stres Düzeyi Puanı		
		Ort	SS	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	5,57	4,97	0,153
	Erkek	4,90	4,58	
<b>Yaş</b>	18-30	5,79	4,85	0,229
	30-45	5,24	4,88	
	45-65	4,71	4,72	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	4,99	4,58	<b>0,035*</b>
	Bekar	5,90	5,20	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Okur-yazar	10,67	3,79	<b>0,001*</b>
	İlkokul	2,39	4,19	
	Ortaokul	3,43	3,85	
	Lise	5,43	4,89	
	Lisans	5,77	4,93	
	Lisansüstü	5,09	4,46	
<b>Çalışma Süresi</b>	<1 yıl	5,80	5,40	<b>0,002*</b>
	1-3 yıl	4,03	4,31	
	3-6 yıl	6,40	4,38	
	6 yıl ve üzeri	5,10	4,97	
<b>Günlük Çalışma Süresi</b>	1-5 saat	5,86	4,52	0,608
	5-8 saat	5,18	4,64	
	>8 saat	5,57	5,22	
<b>Çocuk Sayısı</b>	Yok	5,58	4,84	0,309
	1	5,85	5,28	
	2	4,71	4,72	
	3	5,49	4,48	
	3'ten fazla	3,82	4,69	
<b>Gelir Düzeyi</b>	“8000-10000 TL	5,54	5,12	0,450
	10000- 15000 TL arası	4,93	4,70	
	15000 TL ve üzeri	5,53	4,87	

\*0.05 için anlamlı farklılık

Tablo 8’de görüldüğü gibi, stres düzeyi puanı; medeni durum, öğrenim durumu ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Stres puanı bekar kişilerde, okur yazar olan ama okul mezunu olmayan kişilerde, çalışma süresi 3-6 yıl olan kişilerde anlamlı şekilde yüksek değere sahiptir.

Tablo 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırılması

Demografik Özellikler		ÜFYA-21 Puanı								
		Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			Kontrolsüz Yeme		
		Ort	SS	p	Ort	SS	p	Ort	SS	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	41,78	27,95	<b>0,000*</b>	31,49	29,44	<b>0,000*</b>	31,72	25,44	0,069
	Erkek	29,75	29,42		16,57	23,48		27,19	27,01	
<b>Yaş</b>	18-30	37,52	26,43	0,369	29,62	27,93	0,229	34,48	23,45	<b>0,023*</b>
	30-45	36,83	31,34		24,99	30,04		27,51	27,75	
	45-65	42,09	26,63		25,22	24,37		29,20	25,04	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	40,56	29,54	<b>0,011*</b>	25,57	27,67	0,284	28,92	25,96	0,154
	Bekar	33,81	27,63		28,37	29,72		32,32	26,03	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Okuryazar	46,29	13,98	<b>0,001*</b>	31,48	25,05	<b>0,000*</b>	46,91	14,97	<b>0,000*</b>
	İlkokul	18,06	32,31		6,55	20,62		5,03	21,41	
	Ortaokul	30,42	35,56		11,11	27,33		14,81	28,11	
	Lise	35,00	30,35		22,90	25,66		29,84	27,21	
	Lisans	39,78	28,07		28,63	29,24		33,06	25,65	
	Lisansüstü	45,30	22,46		38,12	26,60		34,19	18,87	
<b>Çalışma Süresi</b>	<1 yıl	33,80	28,48	<b>0,000*</b>	25,15	28,86	<b>0,000*</b>	32,24	25,17	<b>0,003*</b>
	1-3 yıl	28,18	36,27		15,07	29,55		21,46	32,25	
	3-6 yıl	42,20	25,14		32,44	28,25		31,96	22,44	
	6 yıl ve üzeri	42,96	25,76		32,76	28,25		33,75	24,17	
<b>Günlük Çalışma Süresi</b>	1-5 saat	36,51	25,55	0,603	33,60	32,93	0,392	33,33	26,58	0,821
	5-8 saat	38,98	29,14		27,16	28,59		30,41	26,03	
	>8 saat	36,31	29,09		25,11	27,84		29,67	26,04	
<b>Çocuk Sayısı</b>	Yok	37,05	27,66	0,111	27,85	28,11	0,219	31,61	24,28	0,114
	1	39,22	32,29		29,83	33,04		32,58	27,85	
	2	41,04	29,62		25,54	27,42		29,69	27,48	
	3	35,83	25,36		22,11	23,66		25,17	24,33	
	3’ten fazla	17,68	30,81		12,12	29,06		14,14	31,59	

Tablo 9. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırılması (devam)

Demografik Özellikler	ÜFYA-21 Puanı									
	Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			Kontrolsüz Yeme			
	Ort	SS	p	Ort	SS	p	Ort	SS	p	
Gelir Düzeyi	8000-10000 TL	31,43	26,30		25,04	28,60		27,42	26,47	
	10000- 15000 TL arası	33,26	29,95	<b>0,002*</b>	22,96	27,02	0,092	27,74	26,66	0,140
	15000 TL ve üzeri	41,93	28,46		29,06	29,11		32,29	25,46	

\*0.05 için anlamlı farklılık

Tablo 9'a bakıldığında; bilişsel kısıtlama faktörü cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi ve gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Duygusal yeme faktörü cinsiyet, öğrenim durumu ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Kontrolsüz yeme faktörü yaş, öğrenim durumu ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bilişsel kısıtlama puanı kadın, evli, okuryazar, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda, 15.000 TL üzeri geliri olan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksektir. Duygusal yeme puanı kadın, lisansüstü mezun, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda anlamlı şekilde yüksektir. Kontrolsüz yeme puanı, 18-30 yaş, okur yazar olan, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetine göre stres düzeyi karşılaştırması

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Düşük Stres Düzeyi	13	3,8	4	2,5	17	3,4	0,153
Orta SD	320	94,7	155	96,3	475	95,2	
Yüksek SD	5	1,5	2	1,2	7	1,4	
<b>Toplam</b>	338	67,7	161	32,3	499	100,0	
Stres Puanı ort±ss	5.56±4.96		4.90±4.58		5.35±4.85		0.171

Tablo 10'da kadın katılımcılar arasında stres düzeyine bakıldığında %3,8'i (n=13) düşük stres düzeyinde, %94,7'si (n=320) orta stres düzeyinde ve %1,5'i (n=5) yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında stres düzeyine bakıldığında %2,5'i (n=4) düşük stres düzeyinde, %96,3'ü (n=155) orta stres düzeyinde ve %1,2'si (n=2) yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür. Tüm katılımcıların stres düzeyine bakıldığında, %3,4'ü (n=17) düşük stres düzeyinde, %95,2'si (n=475) orta stres düzeyinde ve %1,4'ü (n=7) yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür.

Stres puanı kadınlarda ortalama  $5.56 \pm 4.96$ , erkeklerde  $4.90 \pm 4.58$  ve toplamda  $5.35 \pm 4.85$  olarak elde edilmiştir.

Stres düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ).

Tablo 11. Katılımcıların stres düzeyi ile BKİ arasındaki ilişki

		Stres düzeyi
<b>BKİ</b>	r	-0,005
	p	0,908

Stres düzeyi ve beden kütle indeksi (BKİ) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 12. Katılımcıların stres düzeyi ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

		Stres Düzeyi
<b>Bilişsel Kısıtlama</b>	r	0,268
	p	<b>0,000*</b>
<b>Duyusal Yeme</b>	r	0,343
	p	<b>0,000*</b>
<b>Kontrolsüz Yeme</b>	r	0,427
	p	<b>0,000*</b>

\*0.05 için anlamlı ilişki

Stres düzeyi; bilişsel kısıtlama faktörü ile %26,8 ( $r=0,268$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %34,3 ( $r=0,343$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde ve kontrolsüz yeme faktörü ile %42,7 ( $r=0,427$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Tablo 13. Katılımcıların fiziksel aktivite durumları ile stres düzeyi karşılaştırılması

Fiziksel Aktivite		Stres düzeyi		p
		Ort	SS	
<b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>	Evet	5.30	4.78	0,854
	Hayır	5.38	4.90	
<b>Fiziksel Aktivite Türü</b>	Yürüyüş	5.18	4.72	0,878
	Koşma	4.58	6.75	
	Aerobik/ Step	4.86	4.45	
	Yüzme	6.40	4.77	
	Koşu bandı, bisiklet gibi aletler	4.82	4.49	
	Diğer	6.00	4.60	
<b>Fiziksel Aktivite Süresi</b>	1 yıldan az	5.28	4.76	0,902
	1-3 yıl	5.32	4.18	
	4-6 yıl	5.00	4.19	
	7 yıl ve üzeri	5.69	5.98	
<b>Aktivite Sıklığı</b>	Her gün	4.40	4.49	0,643
	Haftada 1-2 Gün	5.14	3.90	
	Haftada 3-4 Gün	5.60	5.26	
	Haftada 5-6 Gün	6.04	5.66	
	15 Günde bir	6.20	4.76	
	Ayda bir	7.25	4.99	
<b>Bir Kerede Yapılan Aktivite Süresi</b>	20 Dakikadan az	2.40	3.92	0,141
	20 dakika- 1 saat	5.50	4.78	
	1 saatten fazla	5.35	4.83	
<b>Adım Takibi Yapma Durumu</b>	Evet	5.43	5.05	0,741
	Hayır	5.28	4.67	
<b>Günlük Adım Sayısı</b>	<5000	6.78	5.41	0,291
	5000- 8000	5.26	5.15	
	8000- 10000	5.15	4.76	
	10000 adımdan fazla	4.55	4.73	
	Diğer	5.00	-	

Tablo 13'e bakıldığında, stres düzeyi; düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, fiziksel aktivite türü, fiziksel aktivite süresi, aktivite sıklığı, bir kerede yapılan

aktivite süresi, adım takibi yapma durumu ve günlük adım sayısı değişkenleri ile anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 14. Katılımcıların stres düzeyleri ile günlük çalışma sürelerinin karşılaştırılması

Günlük Çalışma Süresi	Stres düzeyi		p
	Ort	SS	
1-5 saat	5,86	4,52	0,608
5-8 saat	5,18	4,64	
>8 saat	5,57	5,22	

Tablo 14’de günlük çalışma süresine göre stres düzeyinin ortalamaları incelendiğinde, 1-5 saat çalışanların stres düzeyi ortalama 5,86 iken standart sapması 4,52’dir. 5-8 saat çalışanların stres düzeyi ortalama 5,18 ve standart sapması 4,64’tür. 8 saatten fazla çalışanların stres düzeyi ise ortalama 5,57 ve standart sapması 5,22’dir. Bunun yanında stres düzeyi ile günlük çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 15. Katılımcıların stres düzeyleri ile gelir düzeyi karşılaştırması

Gelir Düzeyi	Stres düzeyi		p
	Ort	SS	
8000- 10000 TL	5,54	5,12	0,450
10000-15000 TL	4,93	4,70	
>15000 TL	5,53	4,87	

Tablo 15’de gelir düzeyi 8000- 10000 TL olanlarda stres düzeyi ortalama 5,54 iken standart sapması 5,12’dir. Gelir düzeyi 10000-15000 TL olanlarda stres düzeyi ortalama 4,93 iken standart sapması 4,70’dir. Gelir düzeyi 15000 TL’den büyük olanlarda stres düzeyi ortalama 5,53 iken standart sapması 4,87’dir. Stres düzeyi ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 16. Cinsiyete göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırması

Cinsiyet	ÜFYA-21 Puanı								
	Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			Kontrolsüz Yeme		
	Ort	SS	p	Ort	SS	p	Ort	SS	p
<b>Kadın</b>	41,78	27,95	<b>0,000*</b>	31,49	29,44	<b>0,000*</b>	31,72	25,44	0,069
<b>Erkek</b>	29,75	29,42		16,57	23,48		27,19	27,01	

\*0.05 için anlamlı farklılık

Tablo 16’da bilişsel kısıtlama faktörü ve duygusal yeme faktörü cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları kadınlarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Tablo 17. BKİ gruplarına göre Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21) karşılaştırması

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	ÜFYA-21 Puanı								
	Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			Kontrolsüz Yeme		
	Ort	SS	p	Ort	SS	p	Ort	SS	p
<b>&lt;18,5</b>	20,84	33,35		11,31	24,91		15,87	23,20	
<b>18,5-24,99</b>	35,83	29,15		24,77	27,92		27,79	24,80	
<b>25-29,99</b>	43,41	26,78	<b>0,039*</b>	28,89	27,45	0,160	34,89	25,62	0,068
<b>30-39,99</b>	42,45	27,44		37,56	31,56		35,93	29,57	
<b>&gt;40</b>	26,85	29,69		33,34	36,17		37,65	36,40	

\*0.05 için anlamlı farklılık

Tablo 17’de bilişsel kısıtlama faktörü ve BKİ değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BKİ değeri 18,5 kg/m<sup>2</sup>’den küçük olanlarda bilişsel kısıtlama puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 18. Katılımcıların fiziksel aktivite durumu ve ÜFYA-21 puanı karşılaştırması

Fiziksel Aktivite		ÜFYA-21 Puanı								
		Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			Kontrolsüz Yeme		
		Ort	SS	p	Ort	SS	p	Ort	SS	p
<b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu</b>	Evet	45,30	27,38	<b>0,000*</b>	27,52	27,18	0,594	30,93	23,79	0,632
	Hayır	33,11	28,99		26,13	29,36		29,83	27,39	

Tablo 18. Katılımcıların fiziksel aktivite durumu ve ÜFYA-21 puanı karşılaştırması (devam)

Fiziksel Aktivite		ÜFYA-21 Puanı								
		Bilişsel Kısıtlama			Duygusal Yeme			Kontrolsüz Yeme		
		Ort	SS	p	Ort	SS	p	Ort	SS	p
<b>Fiziksel Aktivite Türü</b>	Yürüyüş	45,16	27,41	0,119	26,26	26,06	0,337	31,81	24,13	0,153
	Koşma	26,39	36,40		14,35	33,79		12,66	29,82	
	Aerobik/ Step	55,56	26,45		34,92	32,35		29,10	32,25	
	Yüzme	40,56	27,09		28,89	32,05		35,18	20,97	
	Koşu bandı, bisiklet gibi aletler	53,27	22,49		28,43	23,15		30,72	19,76	
	Diğer	47,81	24,37		34,34	27,62		33,67	19,41	
<b>Fiziksel Aktivite Süresi</b>	1 yıldan az	51,67	23,14	0,075	38,47	30,33	0,020*	37,69	22,69	0,086
	1-3 yıl	46,59	25,17		27,91	23,83		28,96	17,30	
	4-6 yıl	38,27	30,87		21,61	28,01		26,16	27,95	
	7 yıl ve üzeri	47,96	26,54		25,85	24,15		33,33	22,96	
<b>Aktivite Sıklığı</b>	Her gün	38,89	31,55	0,162	21,87	26,88	0,564	27,90	28,14	0,681
	Haftada 1-2 Gün	51,56	20,05		32,00	24,11		32,15	16,50	
	Haftada 3-4 Gün	44,53	29,58		28,12	30,98		30,66	26,00	
	Haftada 5-6 Gün	50,44	24,53		26,45	23,09		32,00	20,42	
	15 Günde bir	41,11	27,94		35,56	29,56		46,67	27,54	
	Ayda bir	27,78	19,77		25,00	24,22		29,63	28,85	
<b>Bir Kerede Yapılan Aktivite Süresi</b>	20 Dakikadan az	37,22	35,43	0,275	17,78	22,80	0,202	29,63	33,77	0,830
	20 dakika-1 saat	47,33	26,56		29,71	28,48		31,63	23,36	
	1 saatten fazla	41,50	27,72		23,64	23,83		29,34	23,14	
<b>Adım Takibi Yapma Durumu</b>	Evet	42,19	28,31	0,002*	29,70	29,80	0,024*	32,61	26,52	0,054
	Hayır	34,01	29,04		23,94	27,05		28,13	25,41	
<b>Günlük Adım Sayısı</b>	<5000	45,92	23,94	0,348	39,12	28,95	0,035*	38,40	22,35	0,017*
	5000- 8000	44,19	30,97		30,05	32,25		36,58	29,77	
	8000- 10000	41,53	24,89		28,72	27,45		29,32	24,66	
	10000 adımdan fazla	34,58	31,49		18,89	25,84		21,76	23,34	
	Diğer	27,78	.		27,78	.		29,63	.	

\*0.05 için anlamlı farklılık

Tablo 18'e bakıldığında; bilişsel kısıtlama faktörü düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve adım takibi yapma durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Duygusal yeme faktörü fiziksel aktivite süresi, adım takibi yapma durumu ve günlük adım sayısı değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Kontrolsüz yeme faktörü günlük adım sayısı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ).

Bilişsel kısıtlama, düzenli fiziksel aktivite yapanlarda ve adım takibi yapanlarda anlamlı yüksek, duygusal yeme 1 yıldan az fiziksel aktivite yapanlarda, adım takibi yapanlarda ve <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı yüksek çıkmıştır. Kontrolsüz yeme, <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı yüksek çıkmıştır.

Tablo 19. Beden kütle indeksi, stres düzey puanı, üç faktörlü yeme ölçeği ve yaş arasındaki ilişki durumu

		BKİ	SD Toplam	Bilişsel Kısıtlama	Duygusal Yeme	Kontrolsüz Yeme	Yaş
<b>BKİ</b>	<i>r</i>		-0,005	0,103*	0,144*	0,141*	0,309*
	<i>p</i>		0,908	0,021	0,001	0,002	0,000
<b>SD Toplam</b>	<i>r</i>	-0,005		0,268*	0,343*	0,427*	-0,077
	<i>p</i>	0,908		0,000	0,000	0,000	0,086
<b>Bilişsel Kısıtlama</b>	<i>r</i>	0,103*	,268*		0,477*	0,495*	0,040
	<i>p</i>	0,021	0,000		0,000	0,000	0,375
<b>Duygusal Yeme</b>	<i>r</i>	0,144*	0,343*	0,477*		0,740*	-0,065
	<i>p</i>	0,001	0,000	0,000		0,000	0,145
<b>Kontrolsüz Yeme</b>	<i>r</i>	0,141*	0,427*	0,495*	0,740*		-0,093*
	<i>p</i>	0,002	0,000	0,000	0,000		0,037
<b>Yaş</b>	<i>r</i>	0,309*	-0,077	0,040	-0,065	-0,093*	
	<i>p</i>	0,000	0,086	0,375	0,145	0,037	

Tablo 19'da beden kütle indeksi; bilişsel kısıtlama faktörü ile %10,3 ( $r=0,103$ ,  $p=0,021$ ) oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %14,4 ( $r=0,144$ ,  $p=0,001$ ) oranında pozitif yönde, kontrolsüz yeme faktörü ile %14,1 ( $r=0,141$ ,

p=0,002) oranında pozitif yönde ve yaş değişkeni ile %30,9 ( $r=0,309$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Stres düzeyi; bilişsel kısıtlama faktörü ile %26,8 ( $r=0,268$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %34,3 ( $r=0,343$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde ve kontrolsüz yeme faktörü ile %42,7 ( $r=0,427$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde anlamlı ilişkilidir.

Bilişsel kısıtlama faktörü; duygusal yeme faktörü ile %47,7 ( $r=0,477$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif yönde ve kontrolsüz yeme faktörü ile %74 ( $r=0,740$ ,  $p=0,000$ ) oranında pozitif ve yaş değişkeni ile %9,3 ( $r=-0,093$ ,  $p=0,037$ ) oranında negatif yönde anlamlı ilişkilidir.

## 5 TARTIŞMA

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı beslenme, besin seçimlerinin sağlıklı besinlerden yana olması kişinin sağlığının korunması, önlenmesi ve geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Bireylerin ve toplumun beslenme düzeni ile alışkanlıkları sosyal, kültürel ve ekonomik durumlardan etkilenmektedir (159). Beslenme alışkanlıklarının incelenmesi ise birçok yönden ele alınan ve sıkça tartışılan bir konudur (160). Buradan yola çıkarak, bu çalışma yetişkin bireylerin stres düzeylerinin yeme tutumuna etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 6 Mart 2024 verilerine göre; Türkiye'nin toplam nüfusu 85 milyon 372 bin 377 kişidir. Aynı zamanda Türkiye'de toplam nüfusun %50,1'ini erkekler, %49,9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte TÜİK 2023 verilerine göre Türkiye'deki ortalama yaş kadınlarda 34,7, erkeklerde ise 33,2'dir. Çalışmamızda cinsiyet, yaş grupları, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma süresi, gelir düzeyi gibi demografik özellikler Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların %67,7'sinin (n=338) kadın, %32,3'ünün (n=161) erkek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşlarına bakıldığında %35,7'sinin (n=178) 18-30 yaş aralığında, %48,7'sinin (n=243) 30-45 yaş aralığında ve %15,6'sının (n=78) 45-65 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında %60,5'inin (n=302) ve %39,5'inin (n=197) bekar olduğu görülmüştür.

Stres kaynakları ve stresle baş etmenin yollarının arandığı bir çalışmada ise, evli ve çocuklu olan bireylerin bekar ya da evli ve çocuk sahibi olmayan bireylere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun sebebinin ise kadın çalışanların iş dışındaki sorumluluklarının fazla oluşu ve kendilerine zaman ayıramadıklarından kaynaklandığı belirtilmiştir (161). İş stres düzeylerini belirlemek için yapılmış bir başka çalışmada da evli bireylerin iş stres puanlarının bekar bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (162). Yapılan bir başka

çalışmada ise medeni durum ile iş stres arasında herhangi bir bağlantı bulunmadığı da bildirilmektedir (163). Ege Bölgesinde 4-5 yıldızlı otellerde toplam 792 katılımcının bulunduğu bir çalışmada demografik özellikler ile stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda özellikle çalışma süresi ile stres faktörlerinin bazıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (164). Ewer ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada öğrenim durumu ile stres düzeyleri kıyaslanmış ve sonucunda lisans mezunlarının, lise ve ortaokul mezunlarına göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (165). Gelir ile stres düzeylerini inceleyen bir çalışmada, gelir düzeyi düşük kişilerin stres düzeylerinin daha şiddetli olduğu (166), başka bir çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olan kişilerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (167).

Katılımcıların öğrenim durumuna bakıldığında %0,6'sının (n=3) okur-yazar, %5,6'sının (n=28) ilkokul, %4,2'sinin (n=21) ortaokul, %21,4'ünün (n=107) lise, %55,1'inin (n=275) lisans ve %13,0'ının (n=65) lisansüstü öğrenim durumuna sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların günlük çalışma sürelerine bakıldığında %4,2'sinin (n=21) 1-5 saat, %25,9'unun (n=295) 5-8 saat, %36,7'sinin (n=183) 8 saatten fazla günlük çalışma süresine sahip olduğu görülmüştür. Gelir düzeyinin düşük olması alınan gıda seçimlerini de etkilemektedir. Besin değerleri düşük ve yağlı yiyecekler sağlıklı yiyeceklere kıyasla daha ekonomik olduğundan dolayı besin seçimleri de sağlıksız gıdalardan yana olmaktadır. Bu durumun varlığı da yani gıdaya erişimin sınırlı olması kişide stres durumu ortaya çıkarabilmektedir (168). Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında %13,4'ünün (n=67) 8000-10000 TL, %30,3'ünün (n=151) 10000-15000 TL ve %56,3'ünün (n=281) 15000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Tablo 8'de görüldüğü gibi, stres düzeyi puanı; medeni durum, öğrenim durumu ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Ergüney ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, çalışma süresi ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve çalışma süresinin stres, gerginlik, endişe gibi faktörlere sebep olabileceği bildirilmiştir (169). Bu çalışmada stres puanı bekar kişilerde, okur yazar olan ama okul mezunu olmayan

kişilerde çalışma süresi 3-6 yıl olan kişilerde anlamlı şekilde yüksek değere sahiptir. Bu çalışmada bekar kişilerin evli kişilere nazaran daha yüksek stres düzeylerine sahip olmasının sebebinin bekar katılımcıların yaş ortalamasının düşük olmasından, öğrenci olmalarının getirmiş olduğu sorumluluktan ve jenerasyon farkından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ağırlığı boy ile değerlendiren beden kütle indeksi (BKI), obezite ve obezite riskini tahmin etmek için sıklıkla kullanılmaktadır (170). TÜİK 2022 verilerine göre incelenen BKI değerleri neticesinde, kadınların %23,6'sının obez ve %30,9'unu fazla kilolu, erkeklerin ise %16,8'inin obez ve %40,4'ünün fazla kilolu olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda kadın katılımcıların BKI dağılımına bakıldığında %7,7'sinin (n=26) 18,5'ten az (zayıf), %55,6'sının (n=188) 18,5-24,99 arasında (normal), %25,1'inin (n=85) 25-29,99 arasında (fazla kilolu), %10,9'unun (n=37) 30-39,99 (obez) arasında ve %0,6'sının (n=2) 40'tan fazla (morbid obez) olduğu görülmüştür.

Erkek katılımcıların BKI dağılımına bakıldığında %1,2'sinin (n=2) 18,5'ten az (zayıf), %44,7'sinin (n=72) 18,5-24,99 arasında (normal), %43,5'inin (n=70) 25-29,99 arasında (fazla kilolu), %8,1'inin (n=13) 30-39,99 arasında (obez) ve %2,5'inin (n=4) 40'tan fazla (morbid obez) olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcıların BKI dağılımına bakıldığında %5,6'sının (n=28) 18,5'ten az (zayıf), %52,1'inin (n=260) 18,5-24,99 arasında, (normal) %31,1'inin (n=155) 25-29,99 arasında (fazla kilolu), %10,0'ının (n=50) 30-39,99 arasında (obez) ve %1,2'sinin (n=6) 40'tan fazla (morbid obez) olduğu görülmüştür.

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberinde yeterli ve dengeli beslenme için günde üç öğün beslenme ve öğünler arası sürenin 4-5 saat olması önerilmektedir. Aynı zamanda kahvaltının en önemli öğün olduğu belirtilmektedir (171).

Toplamda 1340 genç yetişkin bireyin katılımıyla gerçekleşen bir çalışmada BKI, yeme davranışları ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi

amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda kadınların %48'inin, erkeklerin ise %39,1'in kahvaltılı öğününü atladığı bildirilmiştir (172). 1000 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre atlanan öğünler belirlenmiştir. Kadınların %44,6'sının öğle öğününü, erkeklerin ise %51,8'inin sabah kahvaltısını atladığı görülmüştür (173). Çalışmamızda ise; kadın katılımcılar arasında %67,5'inin (n=228) ana öğün atladığı, %32,5'inin (n=110) ise ana öğün atlamadığı görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında %62,7'sinin (n=101) ana öğün atladığı, %37,3'ünün (n=60) ise ana öğün atlamadığı görülmüştür. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %65,9'unun (n=329) ana öğün atladığı, %34,1'inin (n=170) ana öğün atlamadığı görülmüştür. Kadın katılımcılar arasında atlanan öğünlere bakıldığında %29,0'ının (n=98) sabah öğününü, %33,1'inin (n=112) öğle öğününü ve %5,3'ünün (n=18) akşam öğününü atladığı görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında %32,3'ünün (n=52) sabah öğününü, %27,3'ünün (n=44) öğle öğününü ve %3,1'inin (n=5) akşam öğününü atladığı görülmüştür. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde %30,1'inin (n=150) sabah öğününü, %31,3'ünün (n=156) öğle öğününü ve %4,6'sının (n=23) akşam öğününü atladığı görülmüştür. Erkek katılımcıların daha çok kahvaltılı, kadın katılımcıların ise daha çok öğle öğününü atladığı görülmüştür. Ana öğün atlama nedenlerine bakıldığında kadınların yüzdesel olarak daha çok "canım istemiyor" nedeniyle, erkeklerin ise "vaktim yok" nedeni ile ana öğün atladığı görülmüştür. Sonuç olarak; yapılan literatür araştırmaları bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Buna ek olarak; bireylerin iş yoğunluğu, iş saatleri veya okul faaliyetleri gibi nedenlerden dolayı yemek yemeye vakit bulamamalarının öğün atlamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. 2010 yılında öğün sıklığı ile sağlık arasındaki ilişkinin daha net bir şekilde açıklanabilmesi için Dietary Guidelines Advisory Committee Report daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu rapor etmiştir (174).

Düzenli tüketilen ara öğünlere bakıldığında kadın katılımcılar arasında %19,7'sinin (n=63) kuşluk, %60,2'sinin (n=192) ikindi ve %20,1'inin (n=64) gece ara öğünü düzenli olarak tükettiği görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında ise %16,4'ünün (n=23) kuşluk, %42,9'unun (n=60) ikindi ve %40,7'sinin (n=57) gece ara öğünü düzenli olarak tükettiği gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar

değerlendirildiğinde ise %18,7'sinin (n=86) kuşluk, %54,9'unun (n=252) ikinci ve %26,4'ünün (n=121) gece ara öğünü düzenli olarak tükettiği görülmüştür. Sonuç olarak kadınların kuşluk ara öğünü düzenli tükettiği, erkeklerin ise daha çok ikinci ara öğünü düzenli tükettiği gözlenmiştir. Ara öğün atlama nedenlerine bakıldığında kadınların daha çok “canım istemiyor” yanıtını verdiği görülmüştür. Erkeklerde ise “yemek hazırlanmadığı için” yanıtı ile nedeninin belirttiği görülmüştür.

Atlanan ara öğünlere bakıldığında kadın katılımcılar arasında %39,6'sının (n=134) kuşluk, %21,3'ünün (n=72) ikinci ve %39,1'inin (n=132) gece ara öğünü atladığı görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında ise %36,0'ının (n=58) kuşluk, %46,0'ının (n=74) ikinci ve %18,0'inin (n=29) gece ara öğünü atladığı gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde ise %38,5'inin (n=192) kuşluk, %29,3'ünün (n=146) ikinci ve %32,3'ünün (n=161) gece ara öğünü atladığı görülmüştür. Kadınların daha çok kuşluk ara öğünü (%39,6), erkeklerin ise daha çok ikinci ara öğünü (%46) atladığı görülmüştür. Erkek katılımcıların ara öğünlerden en çok ikindiyi atladıkları fakat ara öğün tüketme durumunda ise en çok ikinci ara öğünü tükettiği gözlenmiştir.

Daha önceden diyet yapma durumunun sorgulandığı 200 bireyin katıldığı bir çalışmada vücut ağırlığında azalma isteyen kilolu bireylerin %28,3'ünün, obez bireylerin ise %63,2'sinin daha önce bir diyet programı uyguladığı tespit edilmiştir. (175). Bu çalışmada ise katılımcıların diyetisyene başvurma durumuna bakıldığında %27,3'ünün (n=136) diyetisyene başvurduğu, %72,7'sinin (n=363) ise diyetisyene başvurmadığı görülmüştür. Katılımcıların zayıflama amacıyla denedikleri yöntemlere bakıldığında %42,9'unun (n=214) zayıflama diyeti yöntemini denediği görülmüştür.

Günümüzde hareketsiz yaşam tarzı sağlık problemlerinin ortaya çıkmasında önemli faktörlerden biridir. Bu sağlık problemlerinin önlenmesi ve tedavisi için düzenli fiziksel aktivitenin yaşam tarzı haline getirilmesi önem taşımaktadır (176). Yeterli, dengeli beslenme ve fiziksel aktivite sağlıklı olma durumu için önemli iki belirleyicidir. Çocukluk çağından itibaren fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenmenin

yaygın olduğu bir yaşamın sonucunda obezite, metabolik sendrom, diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları ortaya çıkabilmektedir. Avrupa’da fiziksel inaktiviteden kaynaklı ölümlerin %10, hastalıklardan kaynaklı ölümlerin ise %3,5 olduğu bildirilmiştir (177). Fiziksel inaktivitenin varlığı obezite riski ile bağlantılıdır (178).

23 farklı ülkede öğrenim gören niversite ğrencilerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite açısında kadınlara kıyasla daha aktif olduğu bildirilmiştir (179). Yapılan bir başka çalışma sonucu ortaya çıkan veriler fiziksel aktivitenin düşük olduğunu göstermektedir ve fiziksel aktivite düzeylerinin artması için topluma eğitim verilmesi ve fırsat tanınması gerektiği bildirilmektedir (180). Kadın ve erkek katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerinin kıyaslandığı bir çalışmada, erkeklerin kadınlara kıyasla fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (181). Çalışmamızda ise Tablo 7’de grldđđ gibi katılımcıların %39,3’ünün (n=196) düzenli fiziksel aktivite yaptđđı, %60,7’sinin (n=303) ise düzenli fiziksel aktivite yapmadđđı grlmştir. Katılımcıların aktivite sıklıklarına bakıldığında, %9,4’ünün (n=47) her gün, %10,0’inin (n=50) haftada 1-2 gün, %13,0’unun (n=65) haftada 3-4 gün ve %5,0’sinin (n=25) haftada 5-6 gün fiziksel aktivite yaptđđı grlmştir. Ayrıca, %1,0’unun (n=5) 15 günde bir, %0,8’inin (n=4) ayda bir fiziksel aktivite yaptđđı tespit edilmiştir. Katılımcıların bir kerede yaptıkları aktivite sürelerine bakıldığında, %2,0’sinin (n=10) 20 dakikadan az, %27,1’inin (n=135) 20 dakika ile 1 saat arası ve %10,2’sinin (n=51) ise 1 saatten fazla süreyle fiziksel aktivite yaptđđı grlmştir. Katılımcıların adım takibi yapma durumuna bakıldığında, %47,5’inin (n=237) adım takibi yaptđđı, %52,5’inin (n=262) ise yapmadđđı grlmştir. Katılımcıların günlük adım sayısına bakıldığında, %9,8’inin (n=49) 5000’den az, %17,6’sının (n=88) 5000-8000 arasında, %11,8’inin (n=59) 8000-10000 arasında, %8,0’inin (n=40) ise 10000 adımdan fazla, %0,2’sinin (n=1) ise diğer adım sayılarına sahip olduğu grlmştir. Çalışmamızda da literatürler ile paralellik göstermektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu düzenli fiziksel aktiviteye nazaran daha seyrekdir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) stresi kişinin yaşadığı zor durumlar neticesinde gerginlik ve endişe yaşaması durumu olarak tanımlanmaktadır (182).

Kişiler yaşadığı olayları tehlike olarak algılamaktadır ve vücudun fizyolojik ve psikolojik dengesinde bozulmalar görülmektedir. Her birey maruz kaldığı stresten farklı şekillerde etkilenmektedir (15). Bu etkiye karşı gösterilen tepki kişinin yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Stres sonucu ortaya çıkan kızgınlık, öfke, üzüntü gibi duygular yeme davranışlarını ve besin seçimini etkileyebilmektedir. Literatüre bakıldığında çalışan kadınların stres durumunun erkeklere nazaran daha yüksek olduğu bildirilmiştir (183). Bunun sebeplerinden birinin kadınların iş dışında evde de sorumluluklarının erkeklerden fazla oluşu ve kendine ayırdığı sürenin erkeklere kıyasla daha az olmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (184).

Çalışmamızda Tablo 10'da kadın katılımcılar arasında stres düzeyine bakıldığında %3,8'i (n=13) düşük stres düzeyinde, %94,7'si (n=320) orta stres düzeyinde ve %1,5'i (n=5) yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür. Erkek katılımcılar arasında stres düzeyine bakıldığında %2,5'i (n=4) düşük stres düzeyinde, %96,3'ü (n=155) orta stres düzeyinde ve %1,2'si (n=2) yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür. Tüm katılımcıların stres düzeyine bakıldığında, %3,4'ü (n=17) düşük stres düzeyinde, %95,2'si (n=475) orta stres düzeyinde ve %1,4'ü (n=7) yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür. Stres puanı kadınlarda ortalama  $5.56 \pm 4.96$ , erkeklerde  $4.90 \pm 4.58$  ve toplamda  $5.35 \pm 4.85$  olarak elde edilmiştir. Stres düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0.05$ ). Çalışmamızın sonuçlarının literatür çalışmalarından farklı olmasının sebebinin, yapılan anket sonuçlarında kadın ve erkeklerin benzer stres düzeyine sahip olmasından ve %95,2'sinin orta seviye stres düzeyine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kronik stres ve obezite arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada stresli kişilerin BKİ düzeylerini yükselttiği belirtilmiş (185), bir başka çalışmada ise stresin BKİ üzerinde bir etkiye sahip olmadığı bildirilmiştir (186). Çalışmamızda Tablo 11'e

bakıldığında stres düzeyi ve beden kütle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Literatürdeki çalışmalar stres ve BKİ arasındaki ilişkiyi net olarak değerlendirememektedir. Bazı çalışmalar stres ve BKİ değerleri arasında negatif, bazıları pozitif ilişki olduğunu belirtmiş, bazı çalışmalar ise aralarında belirgin bir anlamın bulunmadığı vurgulamışlardır.

Stres, kişinin hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığını etkilemesi ile birlikte aynı zamanda beslenme alışkanlıkları ya da beslenme düzenindeki değişiklikleri de etkileyerek kişinin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. 2018 yılında Birleşik Krallık Mental Sağlık Vakfı tarafından yayınlanan rapora göre stres yaşayan bireylerin %51'inin depresif hissettiği, %46'sının yemek tercihlerinin sağlıksız besinler olduğunu, %61'inin ise anksiyete problemleri yaşadığı bildirilmiştir (187). Anksiyete, öfke, korku, üzüntü gibi duyguları barındıran bireyler üzerinde gerçekleştirilmiş bir çalışmada, bu kişilerin duygusal yeme puanları ile duygu durumları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (188). Yapılan bir başka çalışmada, duygusal yeme puanları yüksek olan bireylerin stres, kaygı, anksiyete gibi duygu durumları yaşadığında besin tüketimini artırdığı belirtilmiştir (189). Kısıtlayıcı yeme davranışına sahip kişiler bilerek ve isteyerek kendilerini şekerli, unlu veya yağlı gıdalardan uzak tutmaya çalışmaktadır. Bu durumun ise kişide stres yaratabileceği belirtilmektedir (190). Aynı zamanda yapılan bir çalışmada depresyon varlığının gıda alımını azalttığı da bildirilmektedir. Bu çalışma 2020 yılında yeme bozukluğu olan bireyler üzerinde anksiyete, stres ve depresyon düzeylerini belirlemek için yapılmıştır. Çalışma sonucunda; yeme bozukluğu olan bireylerdeki anksiyete varlığı ilişkisi düşük düzeyde bulunmuştur. Sağlıklı bireylere göre anksiyete varlığı az miktarda yüksek bulunmuştur (191). Bu çalışmada ise stres düzeyinin bilişsel faktörü ile %26,8 oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %34,3 oranında pozitif yönde ve %42,7 oranında pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmamız literatürdeki çalışmalarla kısmen paralellik göstermektedir.

Yapılan bir meta- analiz çalışmasında fiziksel aktivite ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve aralarında negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (192). Mammen ve Faulkner tarafından yapılmış sistematik bir incelemede depresyon riskini aza indirmek ve zihinsel sağlığın iyiye gitmesi için fiziksel aktiviteyi artırmanın önemli olduğu bildirilmiştir (193). Liu ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta- analiz çalışmasında fiziksel aktivite ve duygu düzenleme yetenekleri incelenmiş ve özellikle aerobik egzersizin duygu düzenleme üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (194). Literatür çalışmalarının çoğu çalışmamız ile paralellik göstermemektedir. Çalışmamızda stres düzeyi; düzenli fiziksel aktivite yapma durumu, fiziksel aktivite türü, fiziksel aktivite süresi, aktivite sıklığı, bir kerede yapılan aktivite süresi, adım takibi yapma durumu ve günlük adım sayısı değişkenleri ile anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmanın sonucunun bu şekilde çıkması katılımcıların çoğunun düzenli fiziksel aktivite yapmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Yeme tutumu kişinin içinde bulunduğu sosyal, kültürel, coğrafi faktörler ile çeşitlilik gösteren ve bu çeşitlilikle bireylerin tercih etmiş olduğu beslenme şeklini ifade etmektedir (195, 196). Kişilerin beslenme hakkındaki bilgileri yeme tutumunu olumlu ya da olumsuz seviyede etkilemektedir (197).

Yeme davranışlarının türlerinde görülen aşırılıklar yeme davranış problemlerine sebep olmaktadır. Bu yeme problemleri yalnızca zayıf, fazla kilolu veya obez olan bireylerde değil, aynı zamanda normal vücut ağırlığındaki bireylerde de görülebilmektedir (198).

Kadınlarda erkeklere kıyasla yeme davranış çeşitleri daha belirgindir (196). Kadınlarda erkeklere kıyasla duygusal yeme eğilimine daha sık rastlanılmaktadır. Bunun nedeninin, kadınların duygularını çoğunlukla erkeklerden daha yoğun şekilde yaşamalarından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (199). 529 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada; duygusal yeme skoru ile bilişsel yeme skoru kadın ve erkek arasında kıyaslanmıştır ve çalışmanın sonucuna göre; kadınlarda duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama alt boyut puanları erkeklere göre anlamlı

düzyeyde daha yüksek çıkmıştır (200). Yapılan bir başka çalışmada; kadınlarda duygusal yeme alt boyut skorunun erkelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (201). Türkiye’de ve yurt dışında yapılan çalışmalarda; bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme alt boyut puanlarının erkelere kıyasla kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (110, 200). Buna ek olarak; kontrolsüz yeme alt boyut puanlarının erkeklere kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu çalışmaların mevcut olduğu da bildirilmiştir (202). Bu çalışmada Tablo 16’da görüldüğü gibi bilişsel kısıtlama faktörü ve duygusal yeme faktörü ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme puanları kadınlarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Antalya’da yapılan bir çalışmada obez bireylerin ÜFYA alt boyutlarına ait puanların normal bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (203). Verzijl ve arkadaşları tarafından yürütölen, 18-66 yaş arası kadın ve erkeklerin bulunduğu bir başka çalışmada; BKİ değerleri ile Üç Faktörlü Yeme Ölçeği’nin bir alt boyutu olan duygusal yeme eğilimleri kıyaslanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre yüksek duygusal yeme puanlarına sahip bireylerin BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (110). 203’ü erkek, 327’si kadın olan toplam 530 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ değerleri ile yeme bozukluğu incelenmiştir. BKİ değeri 25 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olan bireylerin yeme bozukluğu görölme riskinin BKİ değeri 25 kg/m<sup>2</sup>’den az olan bireylere kıyasla 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (204). Çalışmamızda Tablo 17’de bilişsel kısıtlama faktörü ve beden kütle indeksi değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BKİ değeri 18,5 kg/m<sup>2</sup>’den küçük olanlarda bilişsel kısıtlama puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatür çalışmaları yeme bozukluğu olan bireylerin genellikle obez bireyler olduğunu göstermektedir fakat; bu çalışmada zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür.

Yapılan bir araştırmada düzenli egzersiz yapmanın kalori alımını azaltmada yardımcı olabileceği bildirilmiştir. Öğünlerde alınan kalori miktarında azalmaya gitmenin düzenli egzersiz ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (205). Düzenli egzersiz yapmak, günlük alınan kaloriyi kısıtlamaya, aşırı yemenin önüne geçmeye katkı

sağlamaktadır (206). Çalışmamızda, Tablo 18’de de görüldüğü gibi bilişsel kısıtlama faktörü düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ve adım takibi yapma durumu değişkenleri göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Duygusal yeme faktörü fiziksel aktivite süresi, adım takibi yapma durumu ve günlük adım sayısı değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Kontrolsüz yeme faktöründe ise; günlük adım sayısı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Sonuç olarak; bilişsel kısıtlama, düzenli fiziksel aktivite yapanlarda ve adım takibi yapanlarda anlamlı derecede yüksek, duygusal yeme 1 yıldan az fiziksel aktivite yapanlarda, adım takibi yapanlarda ve <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Son olarak; kontrolsüz yeme, <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Yeme davranışlarının değişmesiyle birlikte beslenme alışkanlıkları ve besin seçimi etkilenmektedir. Van Strien ve arkadaşları (2013) yaptıkları bir araştırmada duygusal yeme ile besin alım miktarları incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda ise; kişilerin yaşadığı üzüntü, öfke, mutluluk gibi durumlarda besin alım miktarlarının arttığı gözlenmiştir (207). Buna benzer bir başka çalışmada; duygusal yeme ile yüksek kalorili yiyeceklere yönelim arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (208). Van Strien ve arkadaşları (2008) yaptıkları bir başka çalışmada incelenen alt boyutlardan biri olan kısıtlayıcı yeme davranışı ile enerji alımı ve yağ tüketimi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme davranış puanlarının düşüklüğünün daha az enerji alımı ile ilişkili olduğu söylenmiştir (209). De Lauzon ve arkadaşları (2004) yapmış oldukları bir çalışmada Üç Faktörlü Yeme Anketinin alt boyutları incelenmiştir. Çalışma sonucunda ise; kısıtlayıcı yeme davranışı ile yüksek şekerli ve yüksek yağlı yiyeceklerin tüketimiyle aralarında negatif bir ilişki bulunduğu, duygusal yeme davranışı ile atıştırma durumu arasında pozitif bir ilişki bulunduğu, kontrolsüz yeme davranışıyla da yüksek enerjili besinlerin tüketimi arasında pozitif bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (210). Yapılan bir başka çalışmada kısıtlama davranışı gösteren bireylerin strese sebebiyet veren negatif duyguların varlığı sonucu normalden daha fazla besin tükettiği, pozitif duygular sonucunda ise daha az besin tükettikleri gözlenmiştir (211). Katılımcıların sosyodemografik

özellikleri ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, 15-20 yaş grubu bireylerin Üç Faktörlü Yeme Ölçeği'nin tüm alt boyut skorlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük çıktığı görülmüştür. Buna ek olarak, obez bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada ölçeğin alt boyutlarından olan duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışının yaş ile arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (212). Çalışmamızda sosyodemografik özelliklerin ÜFYA-21 karşılaştırması yapıldığında bilişsel kısıtlama puanı kadın, evli, okuryazar, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda, 15.000 TL üzeri geliri olan katılımcılarda, duygusal yeme puanı kadın, lisansüstü mezun, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda, kontrolsüz yeme puanı, 18-30 yaş, okur yazar olan, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.



## 6 SONUÇ

Bu çalışma 18-65 yaş arası yetişkin bireylerde stresin yeme tutumuna etkisinin değerlendirilmesi amacıyla 338'i erkek 161'i kadın katılımcılarla gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların demografik özellikleri ile stres düzeyleri değerlendirildiğinde; medeni durum, öğrenim durumu ve çalışma süresi ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Stres düzeyleri bekar kişilerde, okur yazar olan ama okul mezunu olmayan kişilerde, çalışma süresi 3-6 yıl olan kişilerde anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile stres düzeyleri değerlendirildiğinde %3,4'ü düşük stres düzeyinde, %95,2'si orta stres düzeyinde ve %1,4'ü yüksek stres düzeyinde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların stres düzeyi ile BKİ değerleri değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Katılımcıların antropometrik ölçüleri değerlendirildiğinde kadın katılımcıların BKİ değerlerine bakıldığında %7,7'sinin zayıf, %55,6'sının normal, %25'inin fazla kilolu, %10,9'unun obez, %0,6'sının morbid obez olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların ise %1,2'sinin zayıf, %44,7'sinin normal, %43,5'inin fazla kilolu, %8,1'inin obez olduğu görülmüştür.

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde %65,9'unun ana öğün atladığı, ana öğün atlama nedenleri incelendiğinde birinci sırada “canım istemiyor” (%17,2), ikinci sırada “vaktim yok” (%15,6) yanıtını verdikleri görülmüştür. Atlanan ana öğünlere bakıldığında kadın katılımcıların en çok (%33,1'inin) öğle öğününü, erkeklerin ise en çok (%32,3'ünün) kahvaltı öğününü atladığı görülmüştür. Katılımcıların atlanan ara öğün durumu değerlendirildiğinde kadın katılımcıların en çok (%39,1'inin) gece ara öğünü atladığı ve ara öğün atlama sebeplerinden birinci sırada %30,5'inin “alışkanlığım yok” cevabını verdiği

görülmüştür. Erkek katılımcıların ise en çok (%36'sının) kuşluk ara öğünü atladığı, atlama nedenlerinden birinci sırada (%25,5'inin) “alışkanlığım yok” cevabının verildiği görülmüştür.

Katılımcıların stres ile yeme tutumu değerlendirildiğinde; stres düzeylerinin bilişsel kısıtlama faktörü ile %28,6 oranında pozitif yönde, duygusal yeme faktörü ile %34,3 oranında pozitif yönde ve kontrolsüz yeme faktörü ile %42,7 oranında pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.

Katılımcıların stres düzeyleri ile gelir düzeyleri değerlendirildiğinde; stres düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların stres düzeyleri ile fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde; stres düzeyi, fiziksel aktivite yapma durumu, fiziksel aktivite türü, fiziksel aktivite süresi, aktivite sıklığı, bir kerede yapılan aktivite süresi, adım takibi yapma durumu ve günlük adım sayısı değişkeninde anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Yemek yeme tutumları değerlendiren katılımcıların üç alt boyutta incelenen Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ile demografik özellikleri kıyaslanmıştır. Üç alt boyuttan biri olan bilişsel kısıtlama faktörünün; cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma süresi ve gelir düzeyi değişkenleri ile, bir diğer alt boyuttan biri olan duygusal yeme faktörünün; cinsiyet, öğrenim durumu ve çalışma süresi değişkenleri ile, son olarak kontrolsüz yeme alt faktörü ile yaş, öğrenim durumu ve çalışma süresi değişkenleri ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak; bilişsel kısıtlama puanı kadın, evli, okuryazar, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda, 15.000 TL üzeri geliri olan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek, duygusal yeme puanı kadın, lisansüstü mezun, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda anlamlı şekilde yüksek, kontrolsüz yeme puanı, 18-30 yaş, okur yazar olan, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların yeme tutumları ile BKİ değerleri kıyaslandığında bilişsel kısıtlama alt faktörünün BKİ ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BKİ değeri 18,5'ten

küçük olan yani zayıf kategorisine giren kişilerin bilişsel kısıtlama puanı anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme tutumları karşılaştırıldığında; bilişsel kısıtlama faktörünün düzenli fiziksel aktivite ve adım takibi yapanlarda, duygusal yeme faktörü 1 yıldan az süredir fiziksel aktivite ve <5000 adım sayısı olanlarda ve kontrolsüz yeme ile <5000 adım sayısı olanlarda anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Öneriler;

Stres, kişilerin yaşadığı olumsuz duygular sonucu ortaya çıkan, aynı zamanda gün geçtikçe etkisini daha çok gördüğümüz bir durumdur. Stres sonucu kişilerin yeme tutum ve davranışlarında değişiklikler görülmektedir. Bunun sonucunda kişilerde hem psikolojik hem de fizyolojik sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir.

Kişilere beslenme eğitimiyle, psikolojik destek ile beraber stresle başa çıkma yolları öğretilenirse ortaya çıkabilecek psikolojik ve fizyolojik sorunların önünde geçilebilir.

Yaptığımız çalışmaya ek olarak örneklem sayısı artırılarak farklı yaş gruplarına çalışmalar yapılabilir.

Bu çalışmada; özellikle yeme tutumu ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki anlamlı görülmüştür ve literatürde buna benzer birçok çalışma mevcuttur. Örneklem sayısı artırılarak stres ve yeme tutumu ile beraber fiziksel aktivitenin de dahil olduğu çalışmalar yapılabilir.

Bununla birlikte toplumun bilinçlenmesi adına sağlık çalışanları ya da hekimlerin de dahil olduğu çalışmalar yapılabilir.

Son olarak, katılımcıların besin tüketim kaydının alındığı ve mevcut duygu durumlarının düzenli takibi ile birlikte müdahale çalışmaları da gerçekleştirilebilir.

Sonuç olarak; stres durumunun varlığının kişinin yeme tutumunu etkilediği aşikardır. Bu etkilerin önüne geçilmesi ya da durdurulması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Literatür değerlendirildiğinde daha büyük örnekleme ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Kişilerin maruz kaldığı stres sonucu ortaya çıkan problemlerin saptanması ve beslenme davranışları ile ilgili daha detaylı çalışmalara yer verilmelidir.



## 7 KAYNAKLAR

1. Revicki DA, Wood M, Wiklund I, Crawley J. Reliability and validity of the gastrointestinal symptom rating scale in patients with gastroesophageal reflux disease. *Quality of Life Research*, 1998; 7(1): 75–83.
2. Turan N, Aştı TA, Kaya N. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale. *Gastroenterology Nursing*, 2017; 40(1): 47–55.
3. Hill LS, Reid F, Morgan JF, Lacey JH. SCOFF. The development of an eating disorder screening questionnaire. *Int J Eat Disord*, 2010; 43:344-351.
4. Yılmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: Occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Research International*, 2020; 128: 108-744.
5. Cardi V, Leppanen J, Treasure J. The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2015; 57: 299-309.
6. Herzog DB, Eddy KT. Diagnosis, epidemiology and clinical course of eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders*, Yager J, Powers PS. (Eds.) Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2007; 1-29.
7. Erdoğan T, Ünsar AS, Necdet SÜT. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Isparta, 2009; 14(2): 447-461.
8. Scott C, Johnstone AM. Stress and eating behaviour: implications for obesity. *Obesity facts*, 2012; 5(2): 277-287.
9. Keser A. İş Stresi Kaynakları, Ankara: Türk Metal Yayınları, 2014.
10. Serinkan C, Kaymakçı K, Alışan U, Avcık C. Kamu Sektöründe Örgütsel Stres ve Kariyer: Denizli’ de Yapılan Bir Araştırma, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Denizli, 2012; 4(1): 23.
11. Gökgöz H. Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Edirne, 2013; 4-28-78-81-83.
12. Koçyiğit SÇ, Bal EÇ, Öztürk V. Muhasebe Meslek Mensuplarının Örgütsel Stres Kaynaklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Ankara İli Örneği, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Eskişehir, 2010; 11(1):255.
13. Erdal MB. İşletmelerde Stres Kaynakları, Sonuçları ve Yönetim Teknikleri ve Bir Uygulama, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*, Manisa, 2009; 3-12-68-70-88.
14. Aydın A, Üçüncü ., Taşdemir T. Akademik Performansı Etkileyen Stres Kaynaklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011; 8(2): 389.
15. Özcan Ç. İş Stres Düzeyi, Beslenme Durumu, Diyet Kalitesi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki, *Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara, 2018 (Danışman: Doç. Dr. Kızıl M).

16. Birvan N. Stresin Hemşirelerde Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Doç Dr. Fırat Z).
17. Yarıbeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. (2017). The impact of stress on body function: A review. EXCLI journal, Tahran, İran, 2017; 16:1057.
18. Tutar H. Kriz ve Stres Yönetimi, 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2004.
19. Aydın İ. İş Yaşamında Stres, 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınları, 2008.
20. Yamak B. Adölesanların Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Vücut İmajı, Benlik Tasarımı ve Stres Düzeyine etkisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Samsun, 2015 (Danışman: Prof. Dr. İmamoğlu O).
21. Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 22. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004.
22. Sökmen A. Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Ankara, 2005; 1: 5-7.
23. Ülkü E. Stres ve Stres Yönetimi (Stresle Başa Çıkma) ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elâziğ, 2017. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayden C).
24. Göksel A, Tomruk Z. Akademisyenlerde Stres Kaynakları ile Stresle Başa Çıkma ve Stres Durumunda Gösterilen Davranışların ilişkisi, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Kıbrıs, 2016; 20(2): 31.
25. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology. 1993; 44(1):1-22.
26. Akgündüz S. Örgütsel Stres Kaynaklarının İş Tatmini Üzerine Etkileri ve Banka Çalışanları İçin Yapılan Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006 (Danışman: Yrd. Doç Dr. Duygulu E).
27. Aytekin A. Stres Yönetiminin Önemi ve Kamu Çalışanlarında Stres Faktörlerinin Teşhisine İlişkin Bir Araştırma: Sivas Valiliği Defterdarlığı Uygulaması, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2009; 3-96.
28. Aytaç S. İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, yönetimi, Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, TÜRKİŞ, Bursa, 2009; 1-34.
29. Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014 (Danışman: Prof. Dr. Gezgin MF).
30. Coffey RE, Curtis W, Phillips C. Management and Organizational Behavior. USA: Austen Press, 1994
31. Erdoğan İ. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. 1. Baskı, İstanbul: Avcıol Basım Yayın, 1999
32. Keskin G. Örgütsel Stres ve Erzurum'da Kamu Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, Verimlilik Dergisi, Erzurum, 1997; 2: 144.
33. Akça R. Otel İşletmelerinde Mobbing, İş Stresi Ve İşgörenlerin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Eğitim Bölümleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

34. Şahin Z, Özdemir F. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, JAREN, İstanbul, 2015; 1(1): 1-7.
35. Ekinci H, Ekici S. Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Bursa, 2003; 12(2): 101.
36. Büyükfırat B, Performans Değerleme Uygulamalarının Çalışanların İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkileri: İmalat Sektöründe Bir Alan Araştırması, Uluslararası Davraz Kongresi Bildiriler Kitabı, 2009; 67.
37. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayınları, 2001.
38. Kılıç T, Semercioğlu MS, Özkunduracı G. İnsanlar Başaklara Benzer (Örnek Olaylara Çözüm Stratejisiyle Stres Yönetimi), Ankara: Nobel Yayınevi, 2014.
39. Moqaddam FR, Hatami S. The Relationship Between Personality Types A and B in Stress and Stress-Causing Characteristics of Mother and Child, Bioscience Biotechnology Research Communications, 2017, 1: 256.
40. Moorhead G, Griffin RW. Organizational Behavior, Houghton Mifflin, Boston, 1989; 208.
41. Batıgün A, Şahin N. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A Tipi Kişilik ve İş Doyumu, Türk Psikiyatri Dergisi, Ankara, 2006; 17(1): 33.
42. Luthans F, Organizational Behavior, 9<sup>th</sup> Ed, Boston, 2002; 401.
43. İncir G. Çoklu Vardiya Çalışmasının Ergonomik Tasarımı, 1. Baskı, MPM Yayınları, Ankara, 1998.
44. Balcı A. İş stresi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2000.
45. Bilici A. Konaklama İşletmelerinde Stres Yönetimi ve Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009 (Danışman: Doç. Dr. Koçak A).
46. Çelik N. Konaklama İşletmelerinde Çalışanlara Yönelik Yıldırma Davranışları (Mobbing) ve İş Stresi: Mersin İli Örneği. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2009 (Danışman: Prof. Dr. Taner B).
47. Hanebuth D. Absenteeism: A Crosssectional Study in a High-Tech Metalworking Plant in Germany. Thesis Presented to The Faculty of Arts of The University of Zurich for The Degree of Doctor of Philosophy, Zurich, 2005.
48. Laukhuf RL, Laukhuf GA. Stress in Radiology Nursing, Journal of Radiology Nursing, 2016; 35(3): 205-210.
49. Yılmaz V. Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Özel Bir Mobilya Fabrikasında Çalışan Personel Üzerinde Bir Araştırma, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012; 30
50. Eroğlu F. Davranış Bilimleri. İstanbul: Beta Yayıncılık, 1996.
51. Örnek AŞ, Aydın Ş. Kriz ve Stres Yönetimi. Ankara: Detay Yayıncılık, 2008.
52. Selye H. Stress without distress. PA: J.B. Lippincott Co, Philadelphia, 1974.
53. Piotrowski K. Personal identity during the transition to adulthood. Situation of disabled and nondisabled youth. Wielichowo: TIPI, 2013.

54. Diane A, Victoriano M, Fromentin G, Tome D, Larue-Achagiotis C. Acute stress modifies food choice in Wistar male and female rats. *Appetite, France*, 2008; 50: 397-407.
55. Balcioglu I, Savrun M. Stress and Hormones. *T Klin J Psychiatry*. 2001; 2: 43-50.
56. Silberman DM, Wald MR, Genaro AM. Acute and chronic stress exert opposing effects on antibody responses associated with changes in stress hormone regulation of T-lymphocyte reactivity. *J Neuroimmunol*, 2003; 144: 53-60.
57. Derian W, Soundarraj D, Rosenberg M. Stress-induced cardiomyopathy: Not always apical ballooning. *Reviews in cardiovascular medicine*, 2007; 8: 228-233.
58. Gulati K, Chakraborti A, Ray A. Gender Based Differences in Stressinduced Gastric Ulcer Formation and its Regulation by Nitric Oxide (NO): An Experimental Study. *Curr Pharm Design*, 2015; 21: 3395-3401.
59. Epel ES, Blackburn EH, Lin J, Dhabhar FS, Adler NE, Morrow JD et al. Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proc Natl Acad Sci, USA*, 2004; 101:17312-17315.
60. Bruder-Nascimento T, Campos DHS, Leopoldo AS, Lima-Leopoldo AP, Okoshi K, Cordellini S et al. Chronic Stress Improves the Myocardial Function without Altering L-type Ca<sup>2+</sup> Channel Activity in Rats. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 2012; 99: 907-914.
61. VanItallie TB. Stress: A risk factor for serious illness. *Metabolism-Clinical and Experimental*, 2002; 51: 40-45
62. De Kloet ER, Rots NY, Cools AR. Brain-corticosteroid hormone dialogue: slow and persistent. *Cell Mol Neurobiol*, 1996; 16: 345-356.
63. Russel, AL, Tasker, JG, Lucion AB, Fiedler J, Munhoz CD, Wu JT et al. Factors promoting vulnerability to dysregulate dstress reactivity and stress-related disease. *Journal of Neuroendocrinology*, 2018, <https://doi.org/10.1111/jne.12641>.
64. Clays E, De Bacquer D, Delanghe J, Kittel F, Van Renterghem L, De Backer G. Associations between dimensions of job stress and biomarkers of inflammation and infection. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2005; 47(9): 878-883.
65. Akdemir N. Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2.basım, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2004.
66. Antoni MH, Lutgendorf SK, Cole SW, Dhabhar FS, Sephton SE, McDonald PG et al. The influence of bio-behavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. *Nature perspectives*, 2006; 6: 240-248.
67. Raspopow K, Abizaid A, Matheson K, Anisman H Psychosocial stressor effects on cortisol and ghrelin inemotional and non-emotional eaters: influence of anger and shame. *Horm Behav*, 2010; 58: 677-684.
68. Even N, Devaud JM, Barron AB. General stress responses in the honey bee. *Insects*, 2012; 3(4): 1271-1298.

69. Yaşar G. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Okulla İlgili Sorunları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008 (Danışman: Prof. Dr. İnanç B).
70. Yılmaz T, Oskay ÜY. İnfertilite Stresi ile Başa Çıkma Yöntemleri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, İstanbul, 2015; 2(1): 100-112.
71. Lazarus, RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984
72. Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present, and future. Psychosomatic Medicine, 1993; 55: 234-247.
73. Luzumlu U. Cinsiyetleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeylerine Göre İncelenmesi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Birimi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2013 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Esen KB).
74. Rowshan A. Stres Yönetimi. Dördüncü Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2003; 87.
75. İlgar Ö. (2001). Örgütsel Stresin Çalışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001
76. Schafer W. Stress management for wellness. New York: Mc Graw Hill, 1987.
77. Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2014
78. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1031, Ankara, 2016. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenmehareketli-hayat-db/Yayinlar/rehberler/2015-beslenmehareketli-hayat-db>
79. WHO J, Organization WH. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WH, Geneva, 2003.
80. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir? (Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>) 82.
81. Cannella C, Savina C, Donini LM. Nutrition, longevity and behavior. Archives Gerontology and Geriatrics, 2009; 49(1): 19-27.
82. Karaağaoğlu N, Samur GE. Anne ve çocuk beslenmesi. 10. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2020.
83. Şenol H. Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile Diğer Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2023 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tartop Y).
84. Ilich JZ, Brownbill RA. Nutrition through the life span: needs and health concerns in critical periods. In Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan. New York: Springer, 2010; 625-641.
85. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Hemşireler Derneği, Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008.

86. Lewin K. Forces behind food habits and methods of change. *Bulletin of the National Research Council*, 1943; 108(1043): 35-65.
87. Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food choice: a conceptual model of the process. *Appetite*, 1996; 26(3):247-266.
88. Honkanen P, Frewer L. Russian consumers' motives for food choice. *Appetite*, 2009; 52(2): 363-371.
89. Izmir M, Erman H, Canat, S. Ankara'da Üç Değişik Okulda Uygulanan Yeme Tutumu Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1994; 1(2): 0-74.
90. Dovey T. *Eating Behaviour*. London: Mc Graw-Hill Education, 2010; 7, 8,112, 136-152.
91. LaCaille L. Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*, 2020; 711-712.
92. Larson N, Story M. A review of environmental influences on food choices. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009; 38(1): 56-73.
93. Özgen L, Kınacı B, Arlı M. Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2012; 45(1): 229-247.
94. Just DR, Payne CR. Obesity: Can behavioral economics help? *Annals of Behavioral Medicine*, 2009; 38(1): 47-55.
95. Wansink B. From mindless eating to mindlessly eating better. *Physiology & Behavior*, 2010; 100(5): 454-463.
96. French SA, Epstein LH, Jeffery RW, Blundell JE, Wardle J. Eating behavior dimensions. Associations with energy intake and body weight. A review. *Appetite*, 2012; 59(2): 541-549.
97. Bozan N, Bas M, Asci FH. Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*. 2011; 56(3): 564-566.
98. Anglé S, Engblom J, Eriksson T, Kautiainen S, Saha MT, Lindfors P, Lehtinen M, Rimpelä, A. Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2009; 6(1): 1-7.
99. Van Strien T, Koenders PG. Effects of emotional eating and short sleep duration on weight gain in female employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2014; 6(56): 659-666.
100. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *J Psychiatric Nurs*, 2018; 9(2): 135-146.
101. Antony MM, Johnson WG, Carr-Nangle R E, Abel JL. Psychopathology correlates of binge eating and binge eating disorder. *Compr. Psychiatry*, 1994; 35: 386-392.
102. Ivanova IV, Tasca GA, Hammond N, Balfour L, Ritchie K, Koszycki D, Bissada H. Negative affect mediates the relationship between interpersonal problems and binge-eating disorder symptoms and psychopathology in a clinical sample: A test of the interpersonal model. *European Eating Disorders Review*. 2015; 23: 133-138.
103. Zeeck A, Stelzer N, Linster HW, Joos A, Hartmann A. Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 2011; 19: 426-437.
104. Fox JR. Eating disorders and emotions. *Clin. Psychol. Psychother*. 2009; 16: 237-239.

105. Spoor STP, Bekker MHJ, Van Strien T, Van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 2007; 48(3): 368–376.
106. Vainik U, Garcia I, Dagher A. Uncontrolled Eating: A Unifying Heritable Trait Linked With Obesity, Overeating, Personality and the Brain. *European Journal of Neuroscience*, 2019; 50(3): 2430- 2445.
107. Sharma L, Markon KE, Clark LA. Toward a Theory of Distinct Types of “Impulsive” Behaviors: A Meta-Analysis of Self-Report and Behavioral Measures. *Psychological Bulletin*, 2014; 140(2): 374–408.
108. Yeomans MR, Leitch M, Mobini S. Impulsivity is Associated with the Disinhibition But Not Restraint Factor From the Three Factor Eating Questionnaire. *Appetite*, 2008; 50(2): 469-476.
109. Chaput JP, Lebnac C, Perusse L. Risk factors for adult overweight and obesity in the Quebec family study: have we been barking up the wrong tree? *Obesity*, 2009; 17(10): 1964-1970, 2009.
110. Verzijl CL, Ahlich E, Lang B, Rancourt D. Body mass index as a moderator of the association between weight status misperception and disordered eating behaviors. *Eating Behaviors*, 2018; 30: 98-103.
111. Finlayson G, Cecil J, Higgs S, Tepesi A, Hetherington M. Susceptibility to Weight Gain. Eating Behaviour Traits and Physical Activity as Predictors of Weight Gain During the First Year of University. *Appetite*, 2012; 58(3): 1091-1098.
112. Elfhag K, Morey LC. Personality Traits and Eating Behavior in the Obese: Poor Self-control in Emotional and External Eating But Personality Assets in Restrained Eating. *Eating Behaviors*, 2008; 9(3): 285-293.
113. Boyd C, Abraham S, Kellow J. Psychological features are important predictors of functional gastrointestinal disorders in patients with eating disorders. *Scand J Gastroenterol* 2005; 40: 929–935.
114. Zipfel S, Sammet I, Rapps N. Gastrointestinal disturbances in eating disorders: clinical and neurobiological aspects. *Auton Neurosci*, 2006; 129: 99–106.
115. Ergang BC, Molle RD, Reis RS. Perceived maternal care is associated with emotional eating in young adults. *Physiology & Behavior*, 2019; 201(10): 91-94.
116. Elran Barak R, Shuval K, Li Q, Oetjen R, Drope J, Yaroch AL. Emotional Eating in Adults: The Role of Sociodemographics, Lifestyle Behaviors, and Self-Regulation—Findings from a U.S. National Study, *Int J Environ Res Public Health*, 2021; 18: 1744, 2021.
117. Özenoğlu A. Duygudurumu, Besin ve Beslenme İlişkisi. *Acibadem Üniversitesi, Sağlık Bilim Dergisi*, 2018; 9: 357–365.
118. Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, Van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 2007; 48(3): 368-376.
119. Koenders PG, Van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2011; 53(11):1287-1293).

120. Frayn M, Knauper B. Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology*, 2018; 37(4): 924-933.
121. Stice E, Cooper JA, Schoeller DA, Tappe K, Lowe MR. Are dietary restraint scales valid measures of moderate-to long-term dietary restriction? Objective biological and behavioral data suggest not. *Psychological assessment*, 2007; 19(4): 449.
122. Herman CP, Polivy J. Restrained eating. In A. Stunkard (Ed.), *Obesity*. Philadelphia: Saunders, 1980; 208-225
123. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *Journal of personality*, 1975.
124. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural processes*, 2002; 60(2): 157-164.
125. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 2013; 3(4): 171-8.
126. Dae A, Robinson P, Lawson M, Turpin JA, Gregory B, Tobias JD. Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescents. *Southern medical journal*, 2002; 95(9): 1032-1042.
127. Lavender JM, Wonderlich SA, Engel SG, Gordon KH, Kaye WH, Mitchell JE. Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review*, 2015; 40: 111-122.
128. Polivy J, Herman CP, Mills JS. What is restrained eating and how do we identify it? *Appetite*, 2020; 155: 104820.
129. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, Purcell K, Shulkes A, Kriketos A, Proietto J. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *New England Journal of Medicine*, 2011; 365(17): 1597-1604.
130. Polivy J, Herman CP, Coelho JS. (2008). Caloric restriction in the presence of attractive food cues: external cues, eating, and weight. *Physiology & Behavior*, 2008; 94(5): 729-733.
131. Calban İ. Sosyal Medya Kullanımı ve Yeme Davranışları Arasındaki İlişkide Kendini Nesnelleştirme ve Beden Farkındalığının Aracı Rolü, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023 (Dr. Öğr. Üyesi Duymaz G).
132. Van Strien T, Konttinen HM, Ouwens MA, Van de Laar FA, Winkens LH. Mediation of emotional and external eating between dieting and food intake or BMI gain in women. *Appetite*, 2020; 145: 104493.
133. Nakhoul TB, Mina A, Soufia M, Obeid S, Hallit S. Restrained eating in Lebanese adolescents: scale validation and correlates. *BMC pediatrics*, 2021; 21(1): 1-11.
134. Lowe MR, Doshi SD, Katterman SN, Feig EH. Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. *Frontiers in psychology*, 2013; 4: 57480.
135. George S, Khan S, Briggs H, Abelson J. CRH-stimulated cortisol release and food intake in healthy, non-obese adults. *Psychoneuroendocrinology*, 2010; 35(4): 607-612.
136. Haidar SA, De Vries NK, Karavetian M, El-Rassi R. Stress, Anxiety, and Weight Gain among University and College Students: A Systematic Review. *J Acad Nutr Diet*, 2018; 118(2): 261-274.
137. Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive medicine*. 2002; 34(1):29-39.

138. Kouvonen A, Kivimaki M, Cox SJ, Cox T, Vahtera J. Relationship between work stress and body mass index among 45,810 female and male employees. *Psychosom Med*, 2005; 67(4): 577-583.
139. Scott KA, Melhorn SJ, Randall R., Effects of Chronic Social Stress on Obesity, *Curr Obes Rep*. 2012; 1(1): 16–25.
140. White B, Horwath C, Conner T. Many apples a day keep the blues away – Daily experiences of negative and positive affect and food consumption in young adults. *British Journal of Health Psychology*, 2013; 18: 782-798.
141. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2020; 1-2.
142. Mehlum L. Alcohol and stress in Norwegian United Nations peacekeepers. *Mil Med*, 1999; 164: 720–724.
143. Milik E, Cudnoch- Jdrzejewska A, Szczepanska-Sadowska E. Effect of chronic mild stress on AT1 receptor messenger RNA expression in the brain and kidney of rats. *Psychosomatic Medicine*, 2006; 78(2):208-220.
144. Vermeir I, Verbeke W. Sustainable Food Consumption: Exploring the Consumer “Attitude – Behavioral Intention” Gap. *J Agric Environ Ethics* 2006; 19:169–194.
145. Bailly N, Maitre I, Amanda M, Herve C, Alaphilippe D. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire(DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population, *Appetite* 2012; 59: 853–858.
146. Snoek HM, Strien TV, Janssens JM, Engels RC. Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scand. J. Psychol*, 2007; 48(1): 23–32.
147. Tan CC, Chow CM. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 2014; 66: 1-4.
148. Nevanpera N, Hopsu L, Kuosma E, Ukkola O, Uitti J, Laitinen J. Occupational burnout, eating behavior and weight among working women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2012; 95: 934–943.
149. Sims R, Gordon S, Garcia W, Clark E, Monye D, Callender C, Campbell A. Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating Behaviors* 2008; 9(2): 137–142.
150. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Detay Yayıncılık, 2004.
151. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995; 33: 335-343.
152. Sariçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2018; 7(1): 19-30.

153. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther.* 1997; 35(1):79-89.
154. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS-21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017; 78-91
155. Stunkard AJ, Messick S. The Three-Factor Eating Questionnaire To Measure Dietary Restraint, Disinhibition And Hunger. *Journal Of Psychosomatic Research*, 1985; 29(1): 71-83.
156. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric Properties And Factor Structure Of The Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in Obese Men and Women. Results From The Swedish Obese Subjects (Sos) Study. *Int. J. Relat. Metab. Disord*, 2000; 24(12): 1715-1725.
157. Tholin S, Rasmussen F, Tynelius P, Karlsson J. Genetic and Environmental Influences on Eating Behavior: The Swedish Young Male Twins Study. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 2005; 81(3): 564-569.
158. Karakuş, SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(3): 229-237.
159. Eroğlu Y, Şentürk HE, Karacabey K. Gaziantep Üniversitesi Akademik ve İdari Personelin Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *International Journal of Human Science*, 2012; 9(1): 131-141.
160. Baer RA, Fischer S, Huss DB. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2005; 23(4): 281-299.
161. Tavlı F, Ünsal G. Fabrika Çalışanlarının Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H, JAREN*, 2016; 2(1):9- 15.
162. Torun N, Tekin PŞ. Ankara ilinde çalışan sağlık kurumları yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2014; 13(1):45-56.
163. Ortega A, Abdullah H, Ahmad N, Ibrahim R. Stress indicators and eating habits among working Malaysian women. *Asian Social Science*. 2013; 9(7):12-21.
164. Aydın Ş. Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 2004; 6(3): 49-74.
165. Ewer PL, Teesson M, Sannibale C, Roche A, Mills KL. The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in australia, *Drug and Alcohol Review*, 2014; 34(3): 252-258.
166. Shah SA, Garland E, Katz C. Secondary traumatic stress: Prevalence in humanitarian aid workers in India. *Traumatology*, 2007; 13(1): 59– 70.
167. Jenaro C, Flores N, Arias B. Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2007; 38(1): 80–87.
168. López-Cepero A. Emotional Eating Mediates the Relationship Between Food Insecurity and Obesity in Latina Women. *Journal of Nutrition Education and Behaviour* 2020; 52(11): 995-1000.

169. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2001; 4(1):63-73.
170. Akpınar E, Bashan İ, Bozdemir N, Saatci E. (2007). Which is the best anthropometric technique to identify obesity: Body mass index, waist circumference or waist-hip ratio? *Collegium Antropologicum*, 2007; 31(2): 387-393.
171. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 5.baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj San.Ltd.Şti, 2007.
172. Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009; 29(2):333-352.
173. Vassigh, G. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012. (Danışman: Prof. Dr. Pekcan G).
174. Myers E, Khoo C, Murphy W, Steiber A, Agarwal S. A critical assessment of research needs identified by the dietary guidelines committees from 1980 to 2010. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2013; 113(7): 957-971.
175. Özyazgan, A. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyet Polikliniğine Zayıflamak için Başvuran Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yeme Davranış Bozuklukları ve Etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2016; 26-51. (Danışman: Özer A).
176. Levine JA, Lanningham-Foster LM, McCrady SK, Krizan AC, Olson LR, Kane PH, Clark MM. 2005. Interindividual variation in posture allocation: possible role in human obesity. *Science*, 2005; 307(5709): 584-586.
177. Sayın I. Zayıflamak Amacıyla Özel Bir Merkeze Başvuran Yetişkin Kadınların Fiziksel Aktivite ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
178. Parmaksız H. Yetişkin Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007 (Doç. Dr. Malkoç M).
179. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive Medicine*, 2004; 39(1): 182-90.
180. Aydoğan S, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(3): 177.
181. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üzok K. Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2011; 12(3): 145-50.
182. World Health Organization. Newsroom: Stress. 2023

183. World Health Organization. *Women and Occupational Health*, Geneva Switzerland: The Global Commission on Women's Health, 2017.
184. Song J-T, Lee G, Kwon J, Park J-W, Choi H, Lim S. The association between long working hours and self-rated health. *Annals of occupational and environmental medicine*, 2014; 26(1): 2.
185. Dallman MF, Pecoraro N, Akana SF, La Fleur SE, Gomez F, Houshyar H, Bell ME, Bhatnagar S, Laugero KD, Manalo S. Chronic stress and obesity: a new view of "comfort food". *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2003; 100(20): 11696-11701.
186. Overgaard D, Gyntelberg F, Heitmann BL. Psychological workload and body weight: is there an association? A review of the literature. *Occupational Medicine*, 2004; 54(1): 35-41.
187. Mental Health Foundation. *Stress: Are we coping?* UK, 2018.
188. Braden A, Musher-Eizenman D, Watford T, Emley E. Eating when depressed, anxious, bored, or happy: are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 2018; 1:125: 410-417.
189. Ouwens MA, Van Strien T, Van der Staak CP. Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 2003; 40(3): 291-298.
190. Jordan J, Joyse PR, Carter FA, Horn J, McIntash VV, Luty SE, McKenzie JM, Mulder RT, Bulik CM. Anxiety and psychoactive substance use disorder comorbidity in anorexia nervosa or depression. *International Journal of Eating Disorder*, 2003; 34(2): 211- 219.
191. Demir Y, Kumcağız H. Ergenlerde Yeme Tutum Bozukluğunun Öznel İyi Oluş, Depresyon, Anksiyete ve Stres Üzerine Etkisi. *IJOFE*, 2020; 6(1): 24-36.
192. Rebar AL, Stanton R, Geard D, Short C, Duncan MJ, Vandelanotte, C. A meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in nonclinical adult populations. *Health Psychology Review*, 2015; 9: 366–378.
193. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal Of Preventive Medicine*, 2013; 45(5): 649-657.
194. Liu J, Gao S, Zhang L. Effects Of Physical Exercises On Emotion Regulation: a Meta-analysis. medRxiv, 2022.
195. Caldwell AE, Sayer RD. Evolutionary considerations on social status, eating behavior, and obesity. *Appetite*, 2019; 132: 238–248.
196. Ohara K, Mase T, Kouda K, Miyawaki C, Momoi K, Fujitani T, Fujita Y, Nakamura H. Association of anthropometric status, perceived stress, and personality traits with eating behavior in university students. *Eating and Weight Disorders*, 2019; 24(3): 521–531.
197. Smeets PAM, Charbonnier L, Van Meer F, Van Der Laan LN, Spetter MS. Food-induced brain responses and eating behaviour. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 2012; 71(4): 511–520.
198. Ohara K, Kato Y, Mase T, Kouda K, Miyawaki C, Fujita Y, Okita Y, Nakamura H. Eating behavior and perception of body shape in Japanese university students. *Eat Weight Disord*, 2014; 19: 461– 468.

199. Thompson SH, Romeo S. Gender and racial differences in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity*, 2015; 2(2): 93- 98.
200. Aoun C, Nassar L, Soumi S, El Osta N, Papazian T, Rabbaa Khabbaz L. The cognitive, behavioral, and emotional aspects of eating habits and association with impulsivity, chronotype, anxiety, and depression: A crosssectional study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2019; 13: 204.
201. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009; 109(8), 1439- 1444.
202. Genç C. Yetişkin Bireylerde Dürtüsellüğün Kontrolsüz Yeme Davranışı ve Obezite ile İlişkisi Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Köse B).
203. Girgin E. Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Öztürk Rİ).
204. Musaiger AO, Al-Kandari FI, Al-Mannai M, Al-Faraj AM, Bouriki FA, Shehab FS, Al-Dabous LA, Al-Qalaf WB. Disordered eating attitudes among university students in kuwait: the role of gender and obesity. *International Journal of Preventive Medicine*, 2016; 14(7):67.
205. Martins C, Truby H, Morgan LM. Short-term appetite control in response to a 6-week exercise programme in sedentary volunteers. *British Journal of Nutrition*, 2007; 98(4): 834-842.
206. Andrade AM, Coutinho SR, Silva MN, Mata J, Vieira PN, Minderico CS, Teixeira PJ. (2010). The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. *Patient Education and Counseling*, 2010; 79(3), 320-326.
207. Van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, Maldonado-Gutierrez J, Garcia-Ferrer M, Botella C. Emotional Eating and Food intake After Sadness and Joy, *Appetite*, 2013; 66:20-25.
208. Van Bloemendaal L, Veltman DJ, Ten Kulve JS, Drent ML, Barkhof F, Diamant M, Ljzerman RG. Emotional Eating is Associated With Increased Brain Responses To Food Cues and Reduced Sensitivity To GLP-1 Receptor Activation, *Obesity*, 2015; 23(10):2075-2082.
209. Van Strein T, Van de Laar FA, Intake of Energy is Best Predicted by Overeating Tendency and Consumption of Fat is Best Predicted by Dietary 52 Restraint: A 4-Year Follow up of Patients With Newly Diagnosed Type 2 Diabetes, *Appetite*, 2008; 50(2):544-547.
210. De Lauzon B, Romon M, Deschamps V, Lafay L, Borys JM, Karlsson J, Ducimetière. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *Journal of Nutrition*, 2004; 134: 2372–2380.
211. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 2010; 54(2): 314-319.

212. Bekiroğlu, K. Ağırlık Kontrolü Yapan Bireylerde Yeme Tutum DavranıŖı Ve Duygusal İŖtahın Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019. (DanıŖman: Öztürk Rİ).



## **8 EKLER**

### **EK 1. Etik Kurul Onayı**



**EK 1. Etik Kurul Onayı (devam)**



## EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu

### **LÜTFEN OKUYUNUZ**

Sayın ..... (gönüllü aday / gönüllü aday yasal temsilcisi);

Sizi İstanbul’da yürütülen “Yetişkin Bireylerde Stresin Yeme Tutumuna Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu  
Zeynep Taşdöğen

## **EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)**

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma projesinin amacı; yetişkin bireylerde stresin yeme tutumuna etkisini değerlendirmektir. Ayrıca, ilerleyen zamanlarda bu konuda yapılacak araştırma sayısına katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

Araştırma, Diyetisyen Zeynep Taşdöğen tarafından, İstanbul’da yaşayan 18 – 65 yaş arasında 500 yetişkin birey üzerinde yapılmaktadır. Araştırma süresinin toplamda 12 hafta sürmesi öngörülmektedir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden stres düzeylerini ve yeme davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir anket formu uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onaysız çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir risk yoktur. Bu çalışmaya katılarak tıba ve bilimsel araştırmalara katkı sunmuş olacaksınız. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir. Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Ses, fotoğraf veya görüntü kaydı kullanılmayacaktır.

İstediginizde günün 24 saati araştırma sorumlusu Dyt. Zeynep Taşdöğen’e 0532 442 90 89 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

## **EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)**

### **RIZA / ONAY / ONAM**

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih:

İmzası:

### EK 3. Anket Formu

#### Yetişkin Bireylerde Stresin Yeme Tutumuna Etkisi Çalışması Anket Formu

Anket No:

Protokol No:

#### GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyet : 1) Erkek 2) Kadın
2. Yaşınız : .....(gün)/.....(ay)/.....(yıl)
3. Doğum yeriniz : .....
4. Yaşadığınız yer : .....
5. Medeni Durumunuz : 1) evli 2) bekar
6. Öğrenim Durumunuz :  
1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul  
5) Lise 6) Lisans 7) Lisansüstü
7. Mesleğiniz nedir?  
1) İşçi 2) Memur 3) Sözleşmeli 4) Diğer (.....)
8. Kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?  
1) 1 yılın altında 2) 1-3 yıl 3) 3-6 yıl 4) 6 yıl ve üzeri
9. Günlük ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? ..... saat
10. Aylık gelir düzeyiniz ne kadar?  
1) 8000- 10000 TL 2) 10000- 15000 TL 3) 15000 TL ve üzeri
11. Günde ortalama kaç saat oturarak çalışıyorsunuz? ..... saat
12. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?  
a) Yalnız b) Aile / Akraba c) Arkadaş d) Diğer  
(.....)
13. Çocuğunuz var ise ailedeki çocuk sayısı?  
a) 1 b) 2 c) 3 d) 3'den fazla
14. Boyunuz: .....
15. Kilonuz: .....

### **EK 3. Anket Formu (devam)**

#### **BESLENME ALIŞKANLIKLARI :**

16. Ana öğün (sabah, öğle, akşam) sayınız kaçtır? .....
17. Ana öğün atlar mısınız? 1) Evet 2) Hayır
18. Cevabınız evet ise daha çok hangi ana öğünü atlarsınız?  
1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam
19. Ana öğün atlama nedeniniz nedir?  
1) Canım istemiyor/iştahım yok 2) Vaktim yok  
3) Yemek hazırlanmadığı için 4) Alışkanlığım yok  
5) Atıştırmalıklarla geçiştiririm 6) Diğer (.....)
20. Ana öğünler (sabah, öğle, akşam) dışında aralarda yiyecek-içecek tüketir misiniz?  
1) Evet 2) Hayır
21. Cevabınız evet ise daha çok hangi öğünü düzenli tüketirsiniz? (Birden fazla cevap verilebilir.)  
1) Kuşluk (kahvaltı - öğle yemeği arası) 2) İkinci (öğle – akşam yemeği arası)  
3) Gece (yatmadan önce)
22. Daha çok hangi ara öğünü atlarsınız?  
1) Kuşluk 2) İkinci 3) Gece
23. Ara öğün atlama nedeniniz nedir?  
1) Canım istemiyor/iştahım yok 2) Vaktim yok 3) Yemek hazırlanmadığı için  
4) Alışkanlığım yok 5) Atıştırmalıklarla geçiştiririm 6) Diğer  
(.....)
24. Günde kaç bardak su tüketirsiniz? ..... su bardağı/gün
25. Sigara içiyor musunuz? 1) Evet ..... adet /gün 2) Hayır
26. Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz? ..... ( gün / ay / yıl )
27. Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet ..... kez / hafta 2) Hayır  
..... kez / ay
28. Ne kadar süredir alkol kullanıyorsunuz? ..... ( gün / ay / yıl )
29. Yemeklerinizi genelde nasıl tüketirsiniz?  
1) Tuzsuz 2) Az tuzlu 3) Tuzlu
30. Yemeklerin tadına bakmadan tuz ekler misiniz? 1) Evet 2) Hayır

### **EK 3. Anket Formu (devam)**

#### **FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU**

31. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
32. Cevabınız evet ise yaptığınız fiziksel aktivite türü nedir?  
1) Yürüyüş 2) Koşma (açık havada) 3) Aerobik / step 4) Yüzme  
5) Koşu bandı, bisiklet gibi aletlerle yapılan aktiviteler  
6) Diğer (.....)
33. Ne kadar süredir bu aktiviteyi yapıyorsunuz? ..... gün / .....ay / .....yıl
34. Yaptığınız aktivitenin sıklığı nedir?  
1) Her gün 2) Haftada 5-6 gün 3) Haftada 3-4 gün 4) Haftada 1-2 gün  
5) 15 günde bir 6) Ayda bir
35. Bir kerede yaptığınız aktivite süresi ne kadardır?  
1) 20 dakikadan az 2) 20 dakika-1 saat 3) 1 saatten fazla
36. Günlük adım sayınızı cep telefonu, akıllı saat vb uygulamalar ile takip ediyor musunuz?  
1) Evet 2) Hayır
37. Cevabınız evet ise günlük adım sayınız nedir)  
1) 5000 adımdan az 2) 5000- 8000 adım arası 3) 8000- 10000 adım  
4)10000 adımdan fazla

#### **SAĞLIK DURUMU**

38. Doktor tarafından tanısı konmuş hastalığınız var mı?  
1) Evet (.....) 2) Hayır
39. Doktor tarafından reçete edilmiş ilaç kullanıyor musunuz?  
1) Evet (.....) 2) Hayır
40. Doktor/ diyetisyen/ eczacı tarafından önerilmiş herhangi bir besin takviyesi kullanıyor musunuz?  
1) B12 2) D vitamini 3) Demir 4) Omega-3 5) Probiyotik  
6) Diğer (.....)
41. Daha önce hiç diyet yaptınız mı?  
1) Evet 2) Hayır

### **EK 3. Anket Formu (devam)**

42. Daha önce zayıflama amaçlı diyetisyene başvurduunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

43. Daha önce zayıflama amaçlı kaç kez diyet yaptınız?

- 1) 1-4 kez 2) 5-10 kez 3)10'dan fazla 4) Her zaman yapıyorum.

44. Daha önce zayıflama amacıyla denediğiniz yöntemleri belirtiniz.

- 1) Zayıflama diyeti 2)Zayıflama ilacı 3)Zayıflatıcı besin desteği kullanma  
4) Egzersiz yapma 5) Öğün atlama 6) Daha az şekerli yeme  
7) Daha az tuzlu yeme 8) Laksatif içme  
9) Kendini kusturma 10) Diğer (.....)

### EK 3. Anket Formu (devam)

#### Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYA-21)

	Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1. Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.				
2. Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.				
3. Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.				
4. kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.				
5. Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.				
6. Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.				
7. stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissederim				
8. Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissederim.				
9. Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.				
10. Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.				
11. Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.				
12. İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum.				
13. Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.				
14. Eğer kendimi gergin hissedersem yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.				
15. Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.				
16. Moralim bozuk olduğunda yemek isterim.				
17. Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.				
18. İsteddiğimden daha azını yemek için çaba sarf etmeye yatkınım.				
19. Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.				
20. Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim				
21. Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.				

### EK 3. Anket Formu (devam)

#### DASS 21 Ölçeği

Soru No	İfade	0 bana uygun değil	1 bana biraz uygun	2 bana genellikle uygun	3 bana tamamen uygun
	<b>ANKSİYETE</b>				
A1	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim				
A2	Soluk almada zorluk çektim ( <i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i> )				
A3	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
A4	Panik haline yakın olduğumu hissettim				
A5	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim				
A6	Vücudumda ( <i>örneğin ellerimde</i> ) titremeler oldu				
A7	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim ( <i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i> )				
	<b>DEPRESYON</b>				
D1	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim				
D2	Hiçbir beklentim olmadığı hissine kapıldım				
D3	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
D4	Hayatın değersiz olduğumu hissettim				
D5	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
D6	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
D7	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				
	<b>STRES</b>				
S1	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
S2	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
S3	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim				
S4	Alıngan olduğumu hissettim				
S5	Gevşeyip rahatlama zorluk çektim				
S6	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyorum				
S7	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim				

## EK 4. DASS-21 Ölçeği İzni



## EK 5. ÜFYA-21 Ölçeği İzni



## 9 ÖZGEÇMİŞ



