



**T.C. İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İĞDIR ÜNİVERSİTESİ'NDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİNİN
BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN HEDONİK AÇLIK ÜZERİNE
ETKİSİ**

İpek Nur BULUŞ

Danışman

Dr. Öğr. Ü. Tuba GÜNEBAK

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

İSTANBUL, 2024

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

İpek Nur BULUŞ

İTHAF

Çalışmamı, aileme ithaf ediyorum ...



BÜTÇE DESTEKLERİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Çalıőmam boyunca danıőmanlıđımı sürdürerek bana yardımcı olan, bilgilerini benimle paylaşarak bana yol gösteren, tez danıőmanım Dr. Öğr. Ü. Tuba Günebak'a, istatistiksel analizlerde yol gösteren Merve Yıldırım Çatal'a, hayatım boyunca bana destek olan ve yüksek lisans eğitim sürecim boyunca da yanımda bulunan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen babam Mustafa Buluş'a annem Nevra Buluş'a, kardeőim Ela Nur Buluş'a, ve Ahmet Taha Buluş'a, Mert Türksever'e tez sürecimde bana destek olan ve yanımda olan herkese sonsuz teşekkür ediyorum.

Mayıs 2024

İpek Nur BULUŞ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	ii
İTHAF	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	i
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırma Problemi	2
1.4. Sınırlılıklar.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Açlık	4
2.1.1. Homeostatik Açlık	4
2.1.2. Hedonik Açlık	5
2.1.3. Homeostatik ve Hedonik Açlık Ayrımı	6
2.2. Hedonik Açlık İle İlişkili Hastalıklar	6
2.2.1. Hedonik Açlık ve Obezite.....	6
2.2.2. Hedonik Açlık ve Diyabet.....	7
2.2.3. Hedonik Açlık ve Yeme Bozuklukları.....	7
2.2.4. Hedonik Açlık ve Psikiyatrik Bozukluklar	8
2.2.5. Hedonik Açlık ve Uyku	8
2.3. Hedonik Açlığı Etkileyen Faktörler	9
2.3.1. Bireysel Farklılıklar	9
2.3.1.1. Yaş	10
2.3.1.2. Cinsiyet.....	10
2.3.1.3. Beslenme Alışkanlıkları.....	10
2.3.1.4. Menstrual Döngü	11
2.3.1.5. Fiziksel Aktivite Düzeyi	12
2.3.1.6. Sigara İçme Alışkanlığı	12
2.3.1.7. Aşırı Besin İsteği	12
2.4. Duygu Durumu Ve Beslenme	14
2.4.1. Depresyon Durumunda Beslenme.....	16
2.4.2. Anksiyete Durumunda Beslenme.....	17
2.4.3. Stres Durumunda Beslenme	17
2.5. Diyet Kalitesi.....	18
2.5.1. Diyet Kalitesini Etkileyen Faktörler	18
2.5.2. Üniversite Öğrencilerinde Diyet Kalitesi.....	19
2.5.3. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi	20
2.6. Besin Seçimini Etkileyen Etmenler.....	20
2.6.1. Bilişsel Kısıtlama Davranışı.....	20
2.6.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı.....	21
2.6.3. Yeme Davranışları ile İlgili Fizyolojik Mekanizmalar Arasındaki İlişki ..	21
3. YÖNTEM.....	23

3.1.	Araştırmanın Yöntemi	23
3.2.	Araştırmanın Süreci	23
3.3.	Araştırmanın Örneklemi / Çalışma Grubu	23
3.4.	Veri Toplama Araçları	23
3.5.	Verilerin Analizi	25
4.	BULGULAR	27
5.	TARTIŞMA VE SONUÇ	44
5.1.	Tartışma	44
6.	SONUÇ	50
7.	ÖNERİLER	51
8.	KAYNAKLAR	53
9.	EKLER	62
9.1.	EK 1: ANKET KULLANIM İZİNLERİ	62
9.2.	EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	63
9.3.	EK 3: VERİ TOPLAMA FORMU	65
9.4.	EK 4: ETİK KURUL ONAYI	70
9.5.	EK 5: KURUM İZİNİ	71
10.	ÖZGEÇMİŞ	72

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

AN	Anoreksiya nervoza
ARC	Kavisli çekirdek
BED	Aşırı yeme bozukluğu
BMI	Vücut kitle indeksi
DII	Diyet İnflamatuar İndeksi
DKİ	Diyet Kalite İndeksi
DMH	Dorsomedial hipotalamus
kg	Kilogram
KIDMED	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
LHA	Lateral hipotalamik alan
MEDAS	Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği
POMC	Pro-opiomelanocortin
PVN	Paraventriküler çekirdek
SYI-2015	Sağlıklı Beslenme İndeksi
VMH	Ventromedial hipotalamus
WHO	World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 4.1. Bireylerin Duygusal İştah ve Beslenme Bilgi Düzeyi Skalası Skorlarının Ortalama-SS Değerleri	27
Tablo 4.2. Bireylerin Yaş, Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi Değerlerinin Ortalama-SS Değerleri.....	28
Tablo 4.3. Bireylerin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.4. Bireylerin Bel Çevrelerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 4.6. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.7. Bireylerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.8. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Dağılımı	29
Tablo 4.9. Bireylerin Öğün Tüketme- Tüketmeme Durumlarına Göre Dağılımı	29
Tablo 4.10. Bireylerin Öğünlerini Nerede Tükettiklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4.11. Bireylerin Öğünleri Kiminle Tükettiklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 4.12. Bireylerin Öğün Atlama Durumuna Göre Dağılımı	31
Tablo 4.13. Bireylerin İştahlı Biri Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.14. Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Yeterli Olma-Olmama Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.15. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Medeni Durum, Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Sigara Kullanma Durumu, Alkol Kullanma Durumu, Düzenli Egzersiz Yapma Durumu, Öğün Atlama, İştahlı Biri Olma, Beslenme Bilgi Düzeyinin Yeterli Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.16. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama- SS Değerleri	33
Tablo 4.17. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğün Tüketme Alışkanlığının Dağılımı.....	34
Tablo 4.18. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğünün Tüketildiği Yerin Dağılımı	35
Tablo 4.19. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğünlerini Kiminle Tükettiklerinin Dağılımı.....	36
Tablo 4.20. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğün Atlama Nedenlerinin Dağılımı.....	37
Tablo 4.21. Bireylerin Medeni Durumlarının Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine göre Ortalama-SS değerleri.....	38
Tablo 4.22. Bireylerin Beden Kitle İndeksinin Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri	38

Tablo 4.23. Bireylerin Sigara Kullanma Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri	39
Tablo 4.24. Bireylerin Alkol Kullanma Durumlarının Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri	39
Tablo 4.25. Bireylerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri.....	40
Tablo 4.26. Bireylerin Konakladıkları Yerin Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama - SS değerleri.....	40
Tablo 4.27. Bireylerin Öğün Atlama Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri	41
Tablo 4.28. Bireylerin İştahlı Biri Olma Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri	42
Tablo 4.29. Bireylerin Beslenme Bilgi Skorlarının Duygusal İştah Ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS Değerleri.....	42
Tablo 4.30. Bireylerin Duygusal İştah Durumlarının ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Yaş, Vücut Ağırlığı, Boy, Beden Kitle İndeksi, Bel Çevrelerine Göre Korelasyon Değerleri.....	43

ÖZET

Duyguların, insanların yeme alışkanlıklarını etkilediği ifade edilmektedir. Sağlık açısından zararlı yeme davranışlarının tespit edilmesi ve bu davranışların gelişiminin engellenmesi, fiziksel, duygusal ve sosyal problemleri azaltarak bireylerin yaşam kalitesini artırdığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu çalışma Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Iğdır Üniversitesi'nde okumakta olan 18-35 yaş arasındaki kız öğrenciler dahil edilmiştir. Katılımcı sayısı tahmini olarak 384 kişi olarak planlanmıştır. Beslenme Bilgi Düzeyinin Hedonik Açlık üzerine etkisi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın veri toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireyler üzerinde yürütülmüştür. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır.

DİA olumlu ve olumsuz durumlar ile iştahlı biri olma arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). İştahlı olduğunu belirten bireylerin olumlu durum ortalaması ($52,70 \pm 14,13$) $p < 0,012$, iştahsız olanlardan ($48,87 \pm 15,20$) $p < 0,001$ anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal iştah anketi olumsuz durumlarda, alkol kullanan kişilerin ortalaması $50,25 \pm 14,23$ iken, düzenli alkol kullanmayan kişilerin ortalaması $51,16 \pm 14,73$ olarak bulunmuştur. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi düzenli alkol kullanan kişilerin ortalaması $47,25 \pm 6,81$, kullanmayan kişilerin ise $52,25 \pm 7,27$ olarak bulunmuştur. Her iki durumda da Mann-Whitney U Testi sonuçları $p < 0,05$ olarak bulunmuştur, ancak, iki koşulda da anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hedonik açlık, Duygusal iştah, beslenme bilgisi, yeme alışkanlıkları

ABSTRACT

The study aims to explore the influence of nutritional knowledge on hedonic hunger, focusing on identifying harmful eating behaviors and preventing their development to enhance individuals' quality of life by reducing physical, emotional, and social problems. Conducted between March and April 2024, the research included female students aged 18-35 enrolled at Iğdır University, with an estimated participation of 384 individuals. Face-to-face interviews were conducted for data collection. The relationship between participants' nutritional knowledge level and hedonic hunger was not identified.

The Emotional Appetite Survey revealed a statistically significant difference ($p<0.05$) between positive and negative situations and the inclination towards being hungry. Participants who indicated being hungry had a significantly higher average in positive situations (52.70 ± 14.13) compared to those not feeling hungry (48.87 ± 15.20). In negative situations, individuals who consumed alcohol had an average score of 50.25 ± 14.23 , whereas those who did not consume alcohol regularly scored an average of 51.16 ± 14.73 . Similarly, in the Nutrition Knowledge Scale, individuals who consumed alcohol regularly scored an average of 47.25 ± 6.81 , whereas non-consumers scored 52.25 ± 7.27 . In both cases, Mann-Whitney U Test results indicated a statistically significant difference ($p<0.05$).

Key Words: Hedonic Hunger, Emotional Appetite, Nutrition Knowledge, Eating Habits

1. GİRİŞ

Beslenme; sağlığı ve yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek için bilinçli yapılması gereken davranışlardır (1). Beslenme hem fizyolojik bir ihtiyaç hem de önemli bir psikolojik roldür. Beslenme sadece fiziksel açlığın doyurulmasıyla tanımlanabilecek basit bir olgu olmasa da iştahi baskılayan ve duygularla baş eden bir eylemdir (2). Beslenme davranışlarında fiyat, lezzet, besin değereri ve gıdaya erişim gibi faktörler etkilidir. Günümüzde beslenme davranışları gerçekleştirilirken yiyeceğin çekiciliği ve yaşamı sürdürme faaliyetlerinin amacı dikkate alınmaktadır (3,4). Obezite, iştah, mevcut duygu durumu, beden algısı, dini ve kültürel inançlar, geçmiş deneyimler, sosyo demografik faktörler, hormonal, çevresel ve genetik faktörler besin seçimlerinde etkilidir (5).

Son yıllarda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ve inançların incelenmesine ilgi artmaktadır (6). Daha sağlıklı yiyecek seçimleri yapmanın sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır (7). Sağlıklı yiyecek seçimleri yapmak bireyin beslenme kalitesini artırabilir. Daha iyi beslenme kalitesinin, kilo kontrolü ve hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, osteoporoz ve kanser riskinin azalması dâhil olmak üzere sağlık açısından birçok faydası vardır (8). Sağlık açısından sağladığı bu faydalara rağmen geç ergenlikten erken yetişkinliğe geçişte beslenme kalitesi önemli ölçüde azalmaktadır. Gençler niversiteye girdikten sonra yeni ortamlar, zaman kısıtlamaları, yeni ilişkiler, maddi zorluklar, stres ve akademik sorunlar nedeniyle sağlıksız davranışlara ve psikolojik etkilere eğilimlidirler (9). Bilindiği üzere niversite öğrencileri strese, kayđıya ve depresyona yatkındır, bu da psikolojik sıkıntıya neden olabilir ve akademik performanslarını olumsuz etkileyebilmektedir (10). Bu olumsuz duygularla baş etmek için farklı yöntemler geliştirmişlerdir, bunlardan biri de olumsuz yeme davranışlarıdır (11). Aynı zamanda bu bireyler kendi yiyecek seçimlerinin sorumluluğunu almaya da geçiş yapmaktadırlar (12). Artan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri bireyin yiyecek seçimlerini ve tüketimini etkileyerek daha fazla şekerli, yağlı ve tuzlu yiyeceklerin aynı zamanda kafeinli içeceklerin tüketilmesi nedeniyle diyet kalitesinin düşmesine neden olabilir (13). Öğrencilere bu olumsuz duygularla baş etme konusunda

eğitim ve destek sağlamak, aşırı şeker ve yağ tüketimini azaltarak onların yetişkin olduklarında daha sağlıklı yetişkinler olmalarına yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın amacı depresyon, stres ve anksiyete yaşama olasılığı yüksek olan üniversite öğrencilerinde beslenme bilgi düzeyinin açlıktaki hedonik değişiklikleri etkileyip etkilemediğini belirlemek ve ikisi arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmektir. Ayrıca, yiyecek seçiminde önem verdikleri motivasyonlar ve beslenme kalitesi de incelenecektir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı depresyon, stres ve anksiyete yaşama olasılığı yüksek olan üniversite öğrencilerinde beslenme bilgi düzeyinin açlıktaki hedonik değişiklikleri etkileyip etkilemediğini belirlemek ve ikisi arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmektir. Ayrıca, yiyecek seçiminde önem verdikleri motivasyonlar ve beslenme kalitesi de incelenecektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Duyguların insanların yeme alışkanlıklarını nasıl etkilediği, sağlık açısından önemli bir araştırma konusudur. Stres, mutluluk, üzüntü gibi duygusal durumlar, insanların yeme alışkanlıklarında değişikliklere yol açabilir. Özellikle sağlık açısından zararlı olan aşırı yeme veya duygusal yeme davranışları, obezite, diyabet gibi sorunlara neden olabilir. Bilimsel alışmalar, bu bağlantıyı anlamamıza ve sağlıksız yeme alışkanlıklarının önlenmesine yardımcı olur. Ayrıca, duygusal durumun yeme alışkanlıklarını nasıl etkilediğini kavramak, bireylerin psikolojik ve duygusal refahını artırarak yaşam kalitesini iyileştirebilir. Toplumsal olarak da, sağlıklı yeme alışkanlıklarının teşvik edilmesi, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltir ve sağlık harcamalarını azaltabilir. Sonuç olarak, duyguların yeme alışkanlıklarını etkileyen bu dinamiklerin anlaşılması ve bu yönde yapılan bilimsel çalışmalar, sağlık ve refah açısından önemli katkılar sağlamaktadır.

1.3. Araştırma Problemi

Beslenme bilgisi ile insanların yeme alışkanlıkları ve sağlık durumları arasındaki ilişkiyi anlamak için önemlidir. Özellikle üniversite dönemindeki genç kız öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını şekillendirdiği dönemde

olmalarından dolayı sağlıklı beslenme bilgisine sahip olmaları önemlidir. Bu alışma genç kızların sağlıklı beslenme bilgisi ile keyif odaklı yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmanın sadece Iğdır Üniöersite'sindeki kız öğrencilere yapılmış olmasından dolayı kısıtlıdır. Araştırma sadece Iğdır Üniöersitesi'nde yapılmış olmasından dolayı kısıtlıdır. Araştırma sadece üniöersitedeki kız öğrencilerinin üzerinde yürütüldüğü için kısıtlıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Açlık

Açlık terimi, eski çağlardan günümüze kadar, akut biyolojik enerji ihtiyacından kaynaklanan bir durumu veya tehdit altındaki bir enerji eksikliğini yansıtan subjektif bir durumu veya tehdit altındaki bir enerji eksikliğini yansıtan subjektif bir durumu tanımlamak için kullanılmıştır (15). Ancak günümüzde bu durum homeostatik açlık olarak tanımlanmakta ve enerji depoları tükendiğinde iştahı artırarak enerji dengesini kontrol etmektedir (16).

Yemek yeme sadece kısa süreli enerji eksikliğiyle değil, aynı zamanda belirli beklentilerle de başladığı için net bir ayırım yapılmaz. Ancak bu iki açlık türünü birbirinden ayırabilecek bazı faktörler vardır. Birincisi, bazı yiyecekleri yememizin nedeni, yiyeceğin enerji içeceği değil, yemeğin tatmin edici tadıdır. Bu kavram hedonik açlığın tanımlanması açısından oldukça önemlidir. İkinci fikir ise kısa süreli enerji eksikliği olmadığında hedonik açlığın ortaya çıktığıdır (15).

2.1.1. Homeostatik Açlık

Açlık, biyolojik enerjiye ihtiyaç duyulan ve miktarlarla elde durumlarda ortaya çıkan yemek yeme isteği ile artar. Sekiz saat boyunca yemek yiyememeye homeostatik açlık denir. Ancak, birçok araştırma bu açlığın sürdürülebilir olmadığını göstermiştir (17). Beslenme ve homeostaz sürecinde vücudun enerji dengesinin belli bir süre sonra düzenlenmesi kişinin ihtiyaçlarına göre gerçekleşir. Güç dengesini sağlamak, zihnin güç miktarını doğasını ve yiyecek-besin dengesini belirlemesini gerektirmektedir (18). Hipotalamus, beynin çevre organlarında aldığı mesajlardan açlık ve tokluk bilgilerini düzenleyen bir bölgedir (19). Hipotalamus ve beyin, homeostatik enerji kontrol sistemlerini ve gıda alımının ve enerji dengesinin düzenlenmesinde rol oynayan yolları içerir. Hipotalamus; paraventricüler çekirdek (PVN), lateral hipotalamik alan (LHA), dorsomedial hipotalamus (DMH), ventromedial hipotalamus (VMH) ve arkuat çekirdek (ARC) dahil olmak üzere çeşitli çekirdekleri içermektedir.

Çeşitli hipotalamik nörotransmitterlerden etkilenen lateral hipotalamus, ‘‘ açlık’’ sinyallerinin reseptör merkezi dir ve ventromedial hipotalamus ise ‘‘ tokluk’’ sinyallerinin reseptör merkezidir (20).

Enerji dengesinin düzenlenmesinde rol oynayan anoreksijenik peptidler iştahı azaltarak ve enerji harcamasını artırarak besin alımını baskımlarken, anoreksijenik peptidler bunun tersini yaparak iştahı uyarmaktadır (21). Periferik enerji seviyelerini beyne ileten dolaşımdaki ana hormonlar ghrelin ve leptindir. Anoreksijenik peptidlerden biri olan leptin, beyaz adipoz dokudan sentezlenmekte ve miktarı yağın kütlesi ile orantılı olarak artmaktadır. Leptinin yüksek seviyeleri besin alımını baskılamakta ve enerji depolarını kullanmak için metabolik süreçleri uyarmaktadır (22).

2.1.2. Hedonik Açlık

Açlık kavramı öncesinde sadece biyolojik ihtiyaçlar için kullanılıyordu ancak araştırmalar hedonik açlığın enerjiye ihtiyaç duymadan ortaya çıkan ve psikolojik, duygusal, psikolojik unsurların eşlik ettiği bir durum olmadığını öne sürmektedir (23). İnsanlara sunulan yiyeceklerin hedonik açıktan psikolojik etkiler ve hedonik tatmin sağlanamayabilir.

Yemek yedikten sonra kendinizi tok hissetseniz bile çikolata yemek hedonik açlığın bir göstergesidir. Hedonik açlık, homeostatik açlığın ve metabolik ihtiyaçların aksine, zevk için iyi yiyecekler yeme yeteneği olarak tanımlanır ve hedonik açlıkla ifade edilir. İsteğine etki eden lezzetli besinler, enerji depolarını hızlı bir şekilde yenileyen, yoğun enerji içeriğine sahip olan ve insanlar üzerinde ödül veya hız etkisi oluşturan besinlerdir. İştahınızı harekete geçiren lezzetli bir yemek; Bunlar enerji rezervlerini hızlı bir şekilde geri kazandıran, enerji sağlayan, kişiye fayda veya keyif veren besinlerdir (24).

Yiyecek iç ve dış sinyallerle ortaya çıkar. Semptomların çoğu önceki diyeti etkileyen içsel durumlardan (dokunma, uyanma, stres vb.) kaynaklanır. İnsanlar yiyecekleri görüp koklayabilse de, başkalarının yediği ve okuduğu şeyler dışarıdan gelen bir sinyaldir. Stres duyguları, ruh hali değişimleri ve ödüllendirici deneyimler içsel semptomlar olarak kabul edilmektedir. Bu sinyaller açlık olarak yanlış yorumlanabilse de gıda beklentilerini etkileyerek beslenmeyi arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca iştahın da besin alımı üzerinde

önemli bir etkisi vardır. Ancak, tüm insanlar iç ve dış yiyecek ipuçlarına aynı şekilde tepki vermez ve bazı insanlar bu yiyecek ipuçlarına karşı daha duyarlı olabilir ve bu da aşırı yemek belirtisi gösterebilmektedir (25). Bu durum için bireysel farklılıklar söz konusudur. Bunun nedeni tatlı yiyecek yeme isteğindeki farklılıklar, insanların öz kontrol yeteneklerindeki farklılıklar, gıda fiyatlarının değerindeki farklılıklar veya bunların birleşimi olabilmektedir (26,27,28). Çevredeki çeşitli yiyeceklerden gelen ipuçlarına maruz kalma (yiyeceği koklama vb.) aşırı kilolu ve obez kişilerde daha yaygındır (29).

2.1.3. Homeostatik ve Hedonik Açlık Ayrımı

Homeostatik açlığın gelişimi uzun süre enerji eksikliğine dayanır. İnsanların yeme alışkanlıkları ve yemek yerken deneyimledikleri yemeğin tadı, homeostatik açlığın gelişimi ile ilgili değildir. Hedonik açık gıda alımıyla ilişkili olmayıp, gıdanın aracılık ettiği subjektif ve fizyolojik bir süreçle ilişkilidir. Besin ortamının, homeostatik açlığa kıyasla hedonik açlığın yaratılmasında önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır. Şekerli yiyecekler yemek açlığı azaltmaz. Ancak çevredeki gıdanın bulunabilirliği ve kalitesi, gıda alımı, tüketimi üzerinde daha büyük bir etkiye sahiptir (15).

2.2. Hedonik Açlık İle İlişkili Hastalıklar

2.2.1. Hedonik Açlık ve Obezite

Obezite hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülen önemli bir sağlık problemidir (30). Batı toplumlarında önlenebilir hastalıklar ve erken ölümün en önemli nedenlerinden biridir. Obezite hem genetik hem de çevresel etkileşimleri olan çok faktörlü bir hastalıktır (31). Hızlı sosyo-ekonomik gelişmeler, genetik yatkınlık, kentleşme ile azalan fiziksel aktivite, enerji içeriği yoğun ve lezzetli besinlere olan ulaşımın kolaylaşmasıyla birlikte obezite ve obeziteye bağlı kronik hastalıklar tüm dünyada küresel olarak artmaktadır (32). Küresel obezitenin giderek yaygınlaştığı belirtildiğine göre, insanlarda besin tüketiminin giderek artmasının nedeni enerji ihtiyacından kaynaklı değil haz/zevk odaklı olarak açıklanmaktadır (15).

Hedonik açlık, mezolimbik dopamin sistemi aracılığıyla sağlanan lezzet ödülleri nedeniyle besin tüketme arzusudur. Aşırı tüketim ya da besin alımına yönelik

motivasyonu engellemede homeostatik sinyaldeki bazı kusurlardan kaynaklı ya da besinin hedonik yönlerine aşırı veya uygun olmayan tepkilerden kaynaklı obezite ile karşılaşmaktadır. Ödüle bağlı besin alımının (hedonik açlığın), hafif şişmanlık ve obezitenin dünya çapında hızlı bir şekilde artışında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (33).

Enerji alımına ihtiyaç duyulan dönemin dışında besin alımı oluyorsa, bu durum aşırı yeme davranışına dolayısıyla vücut ağırlığı kazanımına katkıda bulunacaktır (34). Hedonik olarak besin alımı; açlık durumundan bağımsız olarak haz verici besinlere ilişkin yeme üzerindeki kontrol kaybının sıklığı ve şiddeti ile ilişkili bulunmuştur ve bu durum kısa süreli vücut ağırlığı kazanımı ile ilişkilidir (35).

2.2.2. Hedonik Açlık ve Diyabet

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmeye yönelik artan çabalara rağmen obezite ve diyabet gibi obeziteye bağlı metabolik bozukluklar hızla artmaya devam etmektedir (36). Tip 2 diyabetli obez hastaların çok lezzetli yiyecekler tüketmek istedikleri için açlıktan bağımsız olarak fazla yemek yemeleri, bu hastaların iştahlarının ve besin alımlarının olumsuz olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle tip 2 diyabetli hastalarda hedonik açlığın özelliklerinin belirlenmesi, hedonik açlık ile glukoz dengesi arasındaki ilişkinin açıklığa kavuşturulması ve aşırı besin tüketimini teşvik eden faktörlerin belirlenmesi oldukça önemlidir (32).

2.2.3. Hedonik Açlık ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; yetersiz beslenme, aşırı beslenme, depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek yeme alışkanlıklarındaki sapmalar olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozuklukları son yıllarda özellikle gençler arasında yaygınlığı ve sıklığı arttıkça giderek daha önemli hale geldi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bunları "önemli bir sağlık durumu" olarak nitelendirmektedir (37). Açıkçası, gıda alımına yönelik hedonik motivasyon obezite ile ilişkilidir ve hedonik açlık da aşırı yeme bozukluğu (BED) gibi bozukluklarla ilişkilidir (38). Yeme bozukluğu olan birçok kişi, aşırı kontrol kaybı duygusu nedeniyle nesnel olarak değil öznel olarak aşırı miktarda yiyecek tüketmektedir (39).

Hedonik açlık skorlarının hem normal kilolu hem de obez bireylerde artması, tikanırcasına yeme davranışı nedeniyle yeme üzerindeki kontrol kaybı nedeniyle gelecekte kilo alımının yüksek olacağı fikrini desteklemektedir (40). Bir çalışma, bulimia hastası olan obez bireylerin, obez olmayan kontrollere kıyasla daha yüksek düzeyde hedonik açlığa sahip olduğunu göstermektedir (41). Bulimia nervoza hastalarının yemek yedikten sonra azalmış tatmin ve azalmış duyuşal doygunluk göstermeleri, bu bireylerde hedonik iştah süreçlerinin aşırı aktif olabileceğini düşündürmektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerde homeostatik ve hedonik açlığın değerlendirilmesi zordur. Bulimia nervoza hastalarının çoğu, kiloları normal aralıkta olsa bile gıda alımını sıklıkla kısıtlarken, anoreksiya nervoza hastalarının vücut ağırlığı daha düşüktür ve önemli bir negatif enerji dengesine sahiptir. Bu nedenlerden dolayı hedonik faktörlerin yanı sıra enerji eksikliği nedeniyle de hedonik açlık puanı daha yüksek olabilmektedir (42).

2.2.4. Hedonik Açlık ve Psikiyatrik Bozukluklar

Anoreksiya nervoza (AN) yakın zamanda ödülle ilişkili bir bozukluk olarak tanımlandı ve akut ve iyileşen AN hastalarında beyin ödül süreçlerinde değişiklikler gözlemlenmiştir. Monteleone ve arkadaşları yedi zayıf kilolu ve yakın zamanda kilo almış yedi anoreksik hastada hedonik yemeğe verilen ghrelin tepkisini değerlendirilmiştir. Tok ancak zayıf AN hastalarında en sevilen ve en sevilmeyen yiyecekleri yedikten sonra ghrelin düzeylerinin giderek azaldığını, tok olup tekrar kilo alan AN hastalarında en sevilen yiyecekleri yedikten sonra ghrelin düzeylerinin yemekten sonra arttığını bulmuşlardır. Bununla birlikte sevilmeyen yiyeceklerden sonra ghrelin seviyelerinin düştüğü rapor edilmiştir. Hedonik yeme sonrası ghrelin salgısı düşük kilolu hastalarda düzensizdir ancak tekrar kilo alan hastalarda bu durum söz konusu değildir. Bu sonuçlar, akut anoreksiya nervozada gıdayla ilişkili ödül düzenlemesinde değişiklikler olduğunu göstermektedir (43).

2.2.5. Hedonik Açlık ve Uyku

Hanlon ve arkadaşlarının (44) bulguları, endokannabinoid sistemin hedonik gıda alımını düzenlemedeki etkilerinin uyku sırasında baskılandığını ileri sürmektedir. Çalışma katılımcıları, uyku kısıtlandığında açlık ve iştahın arttığını

ve lezzetli atıştırma lıkların alımını engelleyemediklerini bildirmiştir. Hanlon ve ark. (45) uyku ile ilgili yaptıkları bir diğer çalışmada, uyku yoksunluğu varlığında endokannabinoid sistemin aktivasyonunun aşırı gıda alımına yol açabileceğini, uyku yoksunluğunun ise obeziteye yol açabileceğini göstermişlerdir. Cain ve arkadaşları (46) tarafından vardiyalı çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada bireylere dengeli bir kahvaltı mı yoksa yüksek yağlı bir kahvaltı alternatifi mi sorulmuştur. Gece vardiyasında çalışanların %81'i yüksek yağlı kahvaltıyı tercih etmiştir. Vardiyalı alışanlar uyku düzeninin bozulmasından etkilenmiştir. Bireylerde uyku sorunlarına bağlı obezite görülme sıklığı hızla artmaktadır (47). Ghrelin, hedonik yeme sırasında açlığı teşvik eden bir hormondur. Broussard ve diğerleri (48) uyku kısıtlaması sırasında besin alımının artırılmasında, besin alımının sabit tutulmasında ve gün içinde kahvaltı ve akşam yemeğinde ghrelin düzeylerinin incelenmesinde ghrelinin rolünü araştırmışlardır. Çalışmada, uyku kısıtlaması sırasında (4,5 saatlik uyku) ghrelin düzeylerinin normal uyku düzenine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle akşam yemeği ile ghrelin düzeyleri arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Bu durum uyku problemlerinin besin alımını artırdığını düşündürmektedir. Tatlı yiyeceklere yönelik özel tercihin, artan ghrelin hormonu seviyeleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Araştırmalarda, uyku kısıtlamasının açlığı ve iştahı uyardığını ve aşırı gıda alımına yönelik isteklere yol açtığını gösterilmiştir. Ek olarak, uyku kısıtlaması yemek için hedonik arzuyu arttırır ve yemekteki ödül sinyallerini tetiklemektedir. Uzun süreli uyanıklık, artan bazal enerji alımına bağlı olarak artan enerji harcamasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu, pozitif bir enerji dengesi ve kilo alımına yol açabilmektedir.

2.3. Hedonik Açlığı Etkileyen Faktörler

2.3.1. Bireysel Farklılıklar

Enerji alımının ve iştahın düzenlenmesinin altında yatan mekanizmalar oldukça karmaşıktır. Psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin yanı sıra fizyolojik koşullar da besin tüketimini etkilemektedir. Bir çalışmada, farklı nüfus grupları arasında iştahta farklılıklar olduğu bulunmuştur (50).

Çoğu insan obez olarak yaşasa da bazılarının yaşam boyunca normal kiloyu koruduğu görülmüştür. Bu, bireylerin gıdaya maruz kalma veya gıda yöneliminde bireysel farklılıklara sahip olduğuna gösterilmiştir.

2.3.1.1. Yaş

Yaşlanma süreciyle birlikte duyu kaybının yanı sıra tüm canlıların fonksiyonlarında azalma gözlenebilir. Yaşlandıkça tat hassasiyet ve tat eşiği, koku fonksiyonları vb. değişebilmektedir (16). Örneğin yaşlı erkeklerin genç erkeklere göre daha az açlık hissettikleri belirlenmiştir. Araştırmalar açlık ve iştahın yaş grubuna göre değiştiğini göstermiştir. Her ne kadar 20-30 yaşındakiler 41-60 yaşındakilere göre yiyeceklerden daha az memnun olsalar da tahmini yiyecek alımının gençlerde yaşlılara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum yaşlanma anoreksisi adı verilen bir duruma bağlı olarak besin alımının azalmasına yol açabilmektedir. Yaşlılarda iştah ve tat duyusunun bozulması nedeniyle besin tüketimi azalabilmektedir ve periferik soğuk sinyallerin aktivitesi artabilmektedir.

2.3.1.2. Cinsiyet

Erkeklerin ve kadınların iştah düzeyleri farklılık göstermese de kadınların erkeklere göre daha az açlık, daha fazla tokluk algıladıkları belirlenmiştir. Bunun yeme davranışını düzenleyen hipotalamus bölgeleri ve iştah düzenlemesini etkileyen östradiol gibi seks hormonlarının konsantrasyonlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Estradiolün endojen kolesistokinin düzeylerini arttırdığı varsayılmaktadır. Bu nedenle kadınlarda yüksek östradiol düzeyleri açlığın azalmasından ve tokluğun artmasından kısmen sorumlu olabilir (50). Sıçanların akut enerji yoksunluğu sonrası (24 saat) besin alımları incelendiğinde; erkek sıçanların normalden daha fazla yiyecek tüketerek telafi edici davranış sergiledikleri, dişi sıçanların ise enerji alımlarını azalttığı bulunmuştur (51).

2.3.1.3. Beslenme Alışkanlıkları

Yemek yeme gibi davranışlarda alışkanlıklar önemli rol oynamaktadır. Benzer durumlarda aynı davranışsal seçimlere maruz kalan bireyler, davranışın tekrarlanması yoluyla bağlamı ve ilgili tepkileri belirlemek için ipuçları

üretmektedir. Bağlam sabit olduğu ve yanıt iyi olduğu sürece bu bağlantı otomatik hale gelmektedir. Örneğin, TV izlerken şekerli yiyecekler yemek kötü alışkanlık olabilir çünkü TV izlemek, şeker tüketiminin otomatik bir göstergesidir (52). Yeme alışkanlıklarının yanı sıra hedonik açlığın sağlıksız beslenme alışkanlıklarının da önemli bir belirleyicisi olduğu düşünülmektedir (53). Yemenin homeostatik ve hedonik yönlerine ek olarak, kadın ve erkeklerin yeme alışkanlıklarında da farklılık gösterdiği gösterilmiştir. Kadınlar erkeklere göre daha fazla şeker ve yağ içeren yiyecekler tüketmektedir.

Kadınların tatlı yeme olasılığı erkeklere göre daha fazladır ve kadınlar çikolatayı tercih etmektedir. Bu durum hedonik açlığın kadınlarda daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir (51). Bireylerin sağlıksız beslenme alışkanlıklarına ilişkin öz düzenlemelerini inceleyen bir çalışmada; şekerli yiyecek tüketimi, alışkanlıklar ve hedonik açlık arasında pozitif bir ilişki olduğu ancak öz kontrolünü sağlayabilen kişilerin daha az tatlı yiyecek tükettiği görülmüştür (52). Sağlıksız beslenme ortamı ve ucuz, enerji açısından yoğun, besleyici olmayan gıdalara daha kolay erişim nedeniyle birçok insan, özellikle belirli koşullar altında (stres, zaman kısıtlamaları vb.) sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahiptir ve bu da hedonik açlığın, vücut ağırlığının artmasına neden olmaktadır.

2.3.1.4. Menstrual Döngü

Estradiol konsantrasyonları adet döngüsü sırasında değişir, dolayısıyla bir kadının oruç durumu adet döngüsüne bağlı olarak değişebilmektedir. Adet gören kadınların tokluk hissi, yumurtlayan kadınlara göre daha yüksektir (50). Genellikle bir kadının foliküler fazının adetin ilk gününde başladığına ve luteal fazın yumurtlamadan sonra başladığına, progesteron seviyeleri arttıkça östrojen seviyelerinin azaldığına inanılmaktadır. Çalışmalarda, luteal fazdaki kadınların, foliküler fazdaki kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksek besin alımına sahip olduklarını ve tatlı yeme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Luteal fazdaki besin alımına bağlı olarak foliküler faza göre günde ortalama 238 kalori daha fazla tüketildiği, bunun da yılda ortalama 10-20 kg kilo alımına neden olabileceği belirtilmektedir (54, 55).

2.3.1.5. Fiziksel Aktivite Düzeyi

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri açlık durumuna göre de farklılık gösterebilmektedir. Şiddetli/orta derecede egzersiz yapan kişiler, hafif/egzersiz yapmayanlara göre daha kısa tokluk süresine ve daha yüksek açlık ve yiyecek alımına sahiptir; bu, akut egzersizin 24 saatlik leptin ve insülin düzeylerini düşürdüğü ile tutarlıdır. Bu durum çelişkilidir, dolayısıyla egzersiz ile tokluk arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermelidir. Bu bağlamda egzersiz yoğunluğu ile iştah açıcı tepkiler arasında önemli bireysel farklılıklar olabileceği dikkate alınmalıdır (50).

2.3.1.6. Sigara İçme Alışkanlığı

Sigara içme alışkanlığı olan kişilerin, sigara içmeyenlere göre daha uzun süre tok hissettikleri ve daha az besin tükettikleri gözlemlenmiştir. Nikotin açlığı bastırır, tokluğu artırır ve enerji alımını azaltır. Sigara içenlerde iştah azalmasının ardındaki mekanizmaların anlaşılması sınırlı kalsa da, son çalışmalar POMC (Proopiomelanokortin) reseptörlerinin uyarılmasının ve mide boşalmasının her ikisinin de rol oynadığını göstermektedir (50).

2.3.1.7. Aşırı Besin İsteği

Yiyecek istekleri, belirli yiyecekleri veya yiyecek türlerini yemeye yönelik güçlü arzulardır. İnsanlar genellikle enerji açısından yoğun gıdalara ihtiyaç duyarken, bireyler belirli yiyecek türlerini (örn. şeker, fast food vb.) arzulayabilir ve tüketilen gıda türü önemli bir rol oynar. Ancak bunun günlük yeme alışkanlıklarında yüksek düzeyde aşermeyi tetikleyen gıdaların varlığıyla ilişkili olup olmadığı açık değildir, çünkü insanlar sık tüketilen gıdalara karşı aşırı istek duyabilmektedir. Her ne kadar çoğu insan bir noktada yiyecek isteği yaşasa da, obez bireylere göre daha yüksek oranda yiyecek isteğine sahip olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (56). Aşırı iştahın ortaya çıkmasıyla birlikte; Aşırı arzu edilen ya da bağımlı bir maddeden yoksun bırakılmanın ardından bir aşermenin etkinleşmesi ya da arzu edilen bağımlı maddeyle ilişkili uyaranlara maruz kalmanın aşermeyi tetiklenmesi mümkündür. Aşırı yeme isteğinde dış uyaranlar büyük rol oynar; lezzetli yiyecekleri görmek ve koklamak, o yiyeceklere olan isteği ve tüketimi arttırmaktadır. Bir araştırmada;

bireylerin %43-97'sinin bir noktada iştahının olduğunu bildirmiştir. Aşırı kilolu kadınların yaklaşık %50'sinin aşırı karbonhidrat isteği bildirmektedir ve bunun kilo vermenin önünde büyük bir engel olduğu düşünülmektedir (57). Enerji verme açısından yüksek olan gıdalara istek daha fazladır ve yağ alımı, ödül yolu üzerinden doz-yanıt etkisi yaratmaktadır (58). Araştırmalar, insanların kilo verdiklerinde aşırı iştahının azaldığını göstermiştir. 12 haftalık rehberli aerobik egzersizin ardından egzersizle birlikte yağlı ve yüksek karbonhidratlı/nişastalı yiyeceklere yönelik aşırı isteğin azaldığını gösteren araştırmalar mevcuttur (59). Sigara içmek ile aşırı iştahlı olma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, sigara içenlerin yağlı yiyeceklere ve fast fooda karşı hiç sigara göre daha fazla istek duyduğu ve bu gıdaları tüketmelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerde sigara içme oranlarının yüksek olduğu göz önüne alındığında bu durum sağlıklı beslenme açısından önem taşımaktadır (60). Aşırı iştah cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Erkekler sıklıkla hamburger ve et ürünleri gibi hızlı hazırlanan yiyeceklere karşı istek duyduklarını belirtirken, kadınlar tatlı yiyeceklere (çikolata, dondurma, hamur işleri vb.) karşı istek duyduklarını bildirmektedir (61). Aşırı iştah hissi kadın ve erkek arasında farklılık göstermeyebilir. Bir çalışmada, yiyecek ipuçlarına maruz kalmanın erkeklerde ve kadınlarda aşırı iştahla ilişkili beyin bölgelerinde benzer sinirsel aktiviteyi tetiklediği tespit edilmiştir. İnsanlardan yemekle ilgili ipuçlarını görmezden gelmeleri istendiğinde erkekler bunu yapabiliyorken, kadınların iştahlarını yeterince bastıramadıkları gözlemlenmiştir. Tıkanırçasına yemedeki bu tür cinsiyet farklılıklarının dürtüsellikteki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (62). Diyet yapanlarda aşırı iştahın incelendiği kesitsel bir çalışmada; diyet yapanların, diyet yapmayanlara göre daha büyük bir iştaha (belirli yiyecekleri aç hissetmeden tüketme isteği) sahip oldukları gösterilmiştir (63). Deneysel bir çalışmada ise diyet yapanların, diyet yapmayan kontrollere kıyasla iştahta kalıcı bir azalma yaşadıkları ortaya konmuştur (64). Aşırı iştah, besin ödülü duyarlılığı kavramından farklı olsa da hedonik açlığı yüksek olan bireylerde besin duyarlılığı yüksek olan bireylerde artan iştah ile beden kitle indeksi (BKİ) arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (66). Açlık olmadığında gıda alımını değerlendiren laboratuvar çalışmalarında daha yüksek hedonik açlık seviyelerinin daha fazla iştah ve daha fazla gıda alımıyla ilişkili olduğu

görülmüştür (67). Yüksek hedonik açlık skorları obezite, gıda uyarılarına seçici, aşırı gıda tüketimi ve aşırı yemek isteği ile ilişkilidir (39). Yiyecekler, fizyolojik olarak gerekli sürenin dışında aşırı iştah nedeniyle oluştuğunda (hedonik açlık) kilo alımına yol açabilmektedir (62).

2.4. Duygu Durumu Ve Beslenme

Bireyin duygusal durumu ile beslenme davranışı arasındaki ilişki birden fazla araştırmacının araştırma konusu olmuştur ve karmaşık bir sistemdir. Beslenmenin bireyin fizyolojik ve biyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik önemi de vardır. İnsanlar stresli olduklarında veya birine kızdıklarında da aşırı yemek yiyebilirler. Bu durumda öncelikli ihtiyaçları psikolojiktir. Benzer durumlarda insanlar kendilerini heyecanlı veya stresli hissettiklerinde hiç yemek yemezler, bu da duygusal durumlarının beslenme üzerindeki etkisidir (68). Araştırmalar insanların fiziksel ve psikolojik yönlerinin nasıl etkilendiğini açıklamaya çalışmaktadır. Bunun sonucunda yeme bozukluklarına ve psikolojik sorunlara neden olduğu söylenmektedir. Kişilerin; sıkıntı, üzüntü, sevinç, öfke, üzüntü vb. duygusal durumların yeme davranışı üzerindeki etkisini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar stresin ve olumsuz duyguların besin alımını hem azalttığını hem de artırdığını göstermektedir. Bu durumlardan dolayı kişilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirilirken yaşadıkları psikolojik etkilere dikkat edilmelidir. Olumlu ya da olumsuz durumlarla karşılaşan bulimia hastası olan kişiler, duygusal kontrol yoluyla duygusal yeme davranışını azaltabilirler ve daha sonra normal insanlar gibi sadece aç hissettiklerinde yemek yeme eğilimi göstermektedirler (69). Öfke, üzüntü, korku, mutluluk gibi olumsuz ya da olumlu duygular ile yeme davranışları arasındaki ilişki araştırılırken yapılan araştırmalar, katılımcıların öfkeli olduklarında neyi ne kadar yediklerinin farkına varmadan, düzensiz ve hızlı, dürtüsel yeme davranışları sergilediklerini göstermiştir. Öfke gibi güçlü olumsuz duygular karşısında, diyet hala duyguları ortadan kaldırmanın ve dikkati dağıtmanın bir yolu olarak kullanılmaktadır. Mutluluk ise insanların yediklerinden keyif aldığı "hedonik" yeme davranışına işaret etmektedir (70). Araştırmalar, bireylerin duygularını bastırmak için sevdikleriyle birlikte daha fazla yemek yediklerini, bunun da duygusal durumları ve yeme davranışlarını iyileştirmede olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Duygusal yeme davranışı sergileyen kişiler, fizyolojik ihtiyaçlar ya da açlıktan ziyade, yaşadıkları duygusal değişikliklerden dolayı yemek yeme eğilimi göstermektedirler. Bu aynı zamanda insanlar stresli olduğunda da olmaktadır. Stres sağlıklı ve düzensiz beslenme alışkanlıklarıyla ilişkilendirilmektedir. İnsanların özellikle stresli durumlarda yağlı ve şekerli gıdalara yöneldikleri gözlemlenmiştir. Duygusal yemenin bir sonucu olarak aşırı yeme eğiliminde olan kişiler, stres altındayken bu davranışı sergileyeceklerdir. Çalışmalar, insanların sevdiği yiyecekleri yemenin gıda alımını artırabileceğini tespit etmiştir (71). Son on yılda kronik ve akut stres altındaki bireylerde yeme alışkanlıklarında ve davranışlarında değişiklikler gözlenmektedir. Akut stres yeme sıklığında, yiyecek tercihlerinde ve enerji alımında değişikliklere yol açabilir. Kronik stres, normalden daha az yemenize veya normalden daha fazla yemenize neden olabilmektedir. Çalışma, sayıları nispeten küçük olmasına rağmen stres sırasında yeme alışkanlıklarının değişmediğini, geri kalanların çoğunun ise enerji alımlarını artırdığını veya azalttığını göstermiştir. Akut stres sırasında hem aşırı kilolu hem de normal kilolu insanları aç kalmadan yemek yemeye teşvik ediyor gibi görülebilmektedir. Bu durumda ghrelin ve leptin hormonlarının etkili olacağı vurgulanmaktadır (72). Duygular aynı zamanda satın alma ve tüketim de dâhil olmak üzere günlük eylemlerimizi ve yönlerimizi de şekillendirmektedir. İnsanlar satın almayı ve tüketmeyi duygularını yönetmenin bir yolu olarak kullanabilmektedirler. Günün başında bir fincan kahveyle uyanın, iş bitince güzel bir akşam yemeği yiyin, vb. Örnekler, insanların kendilerini iyi hissetmek için yemek yeme eğiliminde olduklarını göstermektedir (73).

Duygusal yeme davranışının dört psikolojik faktörü vardır. Birincisi olumsuz tepki olarak kendini gösteren ödül duygusudur. Duygusal yeme davranışı sergileyen ve ödüle duyarlı kişiler, lezzetli yiyeceklerin olumsuz ruh hali karşısında etkili olabileceğini bulmaktadır. Araştırmalar ödül duyarlılığı ile duygusal yeme arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bir diğeri bilişsel strateji yemeyi duygusal yemenin psikolojik bir belirleyicisi olarak tanımlamaktadır. Bu bilişsel stratejilerin bireyin düşünme biçimini etkilediği ve yemeğin bilişsel olarak zihinsel sağlığı etkilediği tespit edilmiştir (74). Duygusal yemede üçüncü bir psikolojik faktör, kilo kaybı için davranışsal ve

bilişsel, kısıtlanmış olarak adlandırılmaktadır. Sınırlı yiyecek seçenekleri ve olumsuz ruh halleri, yiyecek alımını ve sağlıklı yeme davranışlarını azaltmaktadır. Aşırı yeme, duygusal yemenin dördüncü psikolojik göstergesi olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, özellikle kilo yönetiminde kişisel sınırlanmaların kontrol dışı yemeye yol açtığını vurgulamaktadır. İnsanlar genellikle yiyecekleri sağlıklı olmasından ziyade aromasına ve tadına göre seçmektedirler (75). Aslında aşırı kilolu kişilerin normal kilolu insanlardan daha fazla yemek yediği rapor edilmiştir. Aynı coğrafyada yaşayan, aynı etnik kökene sahip insanların duygu durumları ve beslenme alışkanlıkları farklıdır. Olumsuz duyguların ortasında, farklı beslenme durumuna sahip bireylerle gıdaları değerlendiren çalışmaların yayınlanmış sonuçları yetersizdir.

2.4.1. Depresyon Durumunda Beslenme

Sağlıksız yeme davranışları olumsuz duygusal durumlarla ilişkilendirilebilir. Depresyon gibi duygu durum bozuklukları yiyecek seçimlerini ve enerji metabolizmasını etkilemektedir (76). “Duygusal yeme” terimi, aşırı yemeyi olumsuz duyguları düzenleyen ve azaltan bir başa çıkma mekanizması olarak gören “psikosomatik teori” den gelmektedir. Depresyon söz konusu olduğunda duygusal yemenin daha olumlu duygular yaratmanın bir yolu olabileceği düşünülmektedir (77). Depresyonlu kişiler olumsuz duygularını azaltmak için rahatlatıcı yiyecekleri tercih etmektedirler (76). Lezzetli yiyecekler kısa vadede olumsuz duyguları ve ruh hallerini hafifletebilse de, yüksek enerji içerikleri kalıcı obeziteye yol açarak depresyon ve anksiyeteye karşı hassasiyeti arttırabilmektedir (78). Bir çalışma, depresyonlu kişilerin daha az meyve ve sebze yediğini aynı zamanda daha fazla ilave şeker eklediğini gözlemlemiştir (79). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada şekerli gıdaların aşırı tüketimi ile depresyon belirtileri arasında bir bağlantı bulunmuştur (14). Bu bakımdan depresyonlu kişiler, depresyonlu olmayan kişilere göre daha fazla sağlıksız yiyecekler tüketmektedir. Depresyondaki hastalara Akdeniz diyetini takip etmeleri için gerekli araç ve yiyeceklerin verildiği bir araştırma, depresyon ve anksiyete belirtilerinde iyileşmeler bulunmuştur. Sağlıklı gıdaya erişim ve beslenme kalitesi ruh sağlığıyla ilişkilidir ve bu faktörler değiştirilebilir. Bu

faktörlerin iyileştirilmesiyle öğrencilerin ruh sağlığı iyileştirebilir ve dolayısıyla akademik başarı olumlu yönde etkilenebilmektedir (79).

2.4.2. Anksiyete Durumunda Beslenme

İnsanlar kaygıyla başa çıkmak için sigara, alkol, madde kullanımı gibi çeşitli olumsuz davranışlara başvurabilmektedirler (80). Ek olarak, uyumsuz yeme davranışı artan kaygıyla baş etmenin başka bir yoludur. Stres ve kaygının olumsuz etkilerinin şeker ve yağ oranı yüksek gıdaların tüketimini artırabileceği, dolayısıyla kaygı ile yüksek enerji harcaması arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği ileri sürülmektedir (81). Araştırmalar insanların yemek yemenin olumsuz duygularını hafiflettiğine inandığını göstermiştir (82,83). Daha yüksek kaygının fast food sipariş etme olasılığının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (81).

2.4.3. Stres Durumunda Beslenme

Stresin sağlığı sadece doğrudan biyolojik etkileri yoluyla değil, aynı zamanda sağlığı etkileyen davranış değişiklikleri yoluyla da etkileyebileceğine dair giderek artan kanıtlar vardır (84). Bu, yiyecek seçimleriyle ilgilidir. Stres, sağlıksız beslenme değişiklikleri ve genel olarak iştah nedeniyle sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir (85). İnsanların stres yaşadıklarında sağlıklı beslenmeye ilişkin subjektif değerlendirmelerinin daha düşük olması, insanların stresli dönemlerde yemeklerini dikkatli bir şekilde planlamayabilecekleri anlamına gelmektedir (86). İnsanların stresle başa çıkmak için alkol, tütün, yasa dışı uyuşturucular/maddeler ve sağlıksız beslenmeyi içerebilecek çeşitli stratejiler kullandıkları bilinmektedir. Bu nedenle her gün yedikleri yemeğin daha önemli hale geldiği tespit edilmiştir (11). Strese maruz kalmanın neden olduğu fiziksel ve duygusal yorgunluk, yeme davranışını etkileyerek yiyecek seçimlerini ve yeme alışkanlıklarını doğrudan etkilemektedir. Ancak stres ve yemek arasındaki bağlantı basit değildir. İnsanlarda stres yemeyi iki şekilde etkiler; Bazı kişilerde stres ve stres reaksiyonları besin alımını azaltarak kilo kaybına neden olmaktadır; Stres zamanlarında çoğu insanda gıda alımı artmaktadır (12).

Akut stres genellikle iştahı bastırırken, kronik stres adrenal bezlere kortizol salgılama sinyali verir, bu da iştahı, yeme motivasyonunu ve yüksek enerjili,

şekerli, yağlı lezzetli gıdaların tüketimini uyarmaktadır (87). Kronik stres ayrıca Ghrelin, insülin ve leptin gibi diğer hormonların düzeylerini de etkiler ve tokluk, iştah ve yiyecek seçimlerini büyük ölçüde etkilemektedir (13). Stresli durumlarda besinsel enerji ve yağ tüketimi artmaktadır. Hazır gıdaların tüketimi, aşırı ilave şeker ve/veya yağ içeren, besin değeri düşük gıdaları tüketme sıklığı da artmaktadır. Bu bağlamda stres ile gazlı içecek, tuzlu atıştırmalık, tatlı ve fast food tüketimi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (88). Başka bir araştırmada algılanan stresle önemli ölçüde ilişkili üç gıda bulunmuştur: soda, kahve ve enerji içecekleri ve bunların hepsi kafein içermektedir (89). Benzer bir çalışmada stres ile taze meyve ve sebzeler arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak algılanan stres, düşük diyet kalitesi puanlarıyla ilişkilendirilmiştir (88). Çalışmalar stres ile duygusal yeme (olumsuz bir duygusal uyarana yanıt olarak aşırı yeme) arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (13,83). Duygusal olarak yemek yiyen kişilerin, stres altındayken yağlı yiyecekleri seçme olasılığı, duygusal olarak yemek yemeyen veya stres altında olan insanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (89). Yemeğin tadı, kokusu, görünümü ve dokusu psikolojik açış, dikkatin dağılmasını ve duygusal yemeyi tetikleyebilmektedir.

Ayrıca duygusal yeme ne kadar fazla olursa, ruh hali, rahatlık, fiyat ve aşinalık gibi güdülere dayalı olarak yiyecek seçiminin de o kadar fazla olduğu bulunmuştur (13).

2.5. Diyet Kalitesi

Beslenme kalitesi kavramı insanlık tarihinde çok uzun zamandır var olmasına rağmen tek ve doğru tanımı olmayan, her an gelişebilen ve/veya değişebilen bir kavramdır. Literatürde diyet kalitesi sıklıkla bir kişinin diyetinin sağlıklı beslenme önerilerine ne kadar iyi uyduğunu tanımlamak için kullanılmaktadır (90).

2.5.1. Diyet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Pek çok faktör gıdayı olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (91). Çalışmalar diyet kalitesinin gelir düzeyi, beslenme çeşitliliği, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, fiziksel aktivite, vejetaryenlik, ebeveyn eğitimi, depresyon ve

kaygı düzeyi, yalnız yaşama, reklam ve erişebilirlik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (93). Beslenme kalitesini etkileyen faktörlerden biri de öğün atlamaktır. Özellikle kahvaltıyı atlamanın, diyet kalitesinin azalmasının ve aşırı kilo, obezite ve metabolik hastalık riskinin artmasının önemli bir göstergesi olduğu bulunmuştur (92). Sağlık ve çevre gibi belirli endişe türleri,

satın almalar ve yiyecek seçimleri gibi beslenme davranışlarını ve dolayısıyla beslenme kalitesini etkileyebilecek değerlerin birleşimiyle açıklanabilir (94). Pek çok çalışma, yiyecek seçimine yönelik motivasyondaki değişikliklerin diyet kalitesinde değişikliklere yol açabileceğini göstermiştir (95, 96, 97). Gıda seçimlerinde sağlık, doğal içerik ve kilo kontrolü motiflerinin giderek daha fazla önem kazanmasıyla birlikte insanların beslenme kalitesi de artmaktadır. Sağlık, doğal içerik ve kilo kontrolü gibi faktörlerin yiyecek seçimlerinde giderek daha fazla önem kazanmasıyla birlikte, insanların beslenme kalitesinin arttığı gözlemlenmektedir (98); Duygu durum motivasyonunun öneminin artmasının diyet kalitesinin azalmasıyla ilişkili olduğu ve bunun da tatlı gıda tüketiminin artmasına neden olduğu belirtilmektedir (95).

2.5.2. Üniversite Öğrencilerinde Diyet Kalitesi

Genç yetişkinler olarak üniversiteye girdikten sonra insanlar dış etkenlere daha açık hale geldiklerinde ve daha net seçimler yapmaya başladıklarında, yeme ve diğer yaşam tarzı alışkanlıklarında kötü beslenmeye yol açabilecek olumsuz değişiklikler meydana gelebilmektedir. (99,100). Genç yetişkinlerin sağlıklı bir diyete ihtiyaç duyma olasılığı yaşlı yetişkinlere göre daha azdır; Soda, patates kızartması, pizza, patates ve tatlılar gibi doymuş yağ, ilave şeker, tuz, tuz oranı yüksek, enerji yoğunluğu düşük, besin değeri düşük yiyecek ve içecekleri daha fazla tükettiği için bu diyetin kalitesi daha düşüktür. Ayrıca alkol içerir ve lif oranı düşüktür (99). Ayrıca bu yüksek enerjili gıdalar, beynin ödül mekanizmasını düşük enerjili gıdalara göre daha fazla uyarmaktadır, bu da homeostatik ihtiyaçlardan ziyade hedonik nedenlerle alımı artırabilmektedir (101). Bir çalışma, 19 ila 24 yaş arasındakilerin dengeli beslenmenin önemi konusunda en az farkındalığa sahip olduğunu ve bu neslin onları sağlıklı beslenme seçimleri yapma konusunda güçlendirecek müdahalelere ihtiyaç duyduğunu ortaya çıkarmıştır (99).

2.5.3. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Dünya çapında tüketilen bazı diyetlerin sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Sağlıklı olduğu gösterilen diyetler arasında Akdeniz Diyeti ve DASH tarzı diyet yer almaktadır. Bu beslenme kalıplarına ve ulusal önerilere dayanarak geliştirilen endeksler genellikle diyet kalitesini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Sağlıklı Beslenme İndeksi (SYI-2015), Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED), Akdeniz Diyetine Uyum Ölçeği (MEDAS), Diyet İnflamatuvar İndeksi (DII) ve Diyet Kalite İndeksi (DKİ) (102, 103). Besin kalitesi göstergeleri geliştirilirken, beslenmenin karmaşık yapısı göz önünde bulundurulmuş ve prensip olarak, besinlerin veya alınan besinlerin etkileşiminin değerlendirilmesine dayanmıştır (102). Genel olarak çeşitli beslenme endeksleri üç ana yöntem kullanılarak derlenmektedir. Bunlar gıda, gıda grupları veya her ikisinin birleşimi üzerine yapılan çalışmaları kapsamaktadır (104). Tek bir gıdanın gerekli tüm besinleri içermemesi ve dengeli bir beslenmenin çeşitli gıdaları gerektirmesi nedeniyle bu endeks, gıdaların çeşitlilik, ölçülülük ve uygunluk parametreleri içerisinde gruplandırılıp değerlendirilmesi ilkesine dayanmaktadır (103). Gıda kalite indeksleri, bir takım besin öğelerinin veya besin gruplarının tanımlanması ve besin alım miktarlarının hesaplanmasıyla elde edilmektedir (102). Bu endeksler için birincil veri kaynağı 24 saatlik gıda kayıtları ve gıda sıklığı anketleri gibi bireysel gıda veri toplama araçlarıdır (103). Diyetler, diyet indeksleri veya puanları ile değerlendirildiğinde besinlerin ve diğer diyet bileşenlerinin olası sağlık sorunları üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir (102).

2.6. Besin Seçimini Etkileyen Etmenler

2.6.1. Bilişsel Kısıtlama Davranışı

Yeme ve yiyecek seçimlerini etkileyen bir diğer psikolojik faktör de bilişsel engellemedir. Bilişsel kısıtlamanın çoğunlukla ağırlık kaybı veya alımını kontrol etmek için yapıldığı görülmektedir (105). Zayıflıktan kaynaklanan sosyal baskı ve vücut memnuniyetsizliği, yeme tutum ve davranışlarını kötü yönde etkilemekte ve kişilerin bilinçli olarak besin alımını kısıtlamalarına yol açmaktadır. Son zamanlarda bu hastalık sıklıkla genç erkek ve kız çocuklarında görülmektedir. Her ne kadar bazı kesitsel çalışmalar

kısıtlanmış yemenin vücut ağırlığı ile pozitif ilişkili olduğunu vurgulasa da, kısıtlanmış yemenin obezitenin bir nedeni mi yoksa sonucu mu olduğunu belirlemek zordur. Yapılan bir çalışmada yeme davranışı kısıtlı olan bireylerin olumlu ya da olumsuz duygulara tepki olarak fazla yemek yeme davranışı sergilediği belirtilmiştir. Öte yandan kısıtlı yeme davranışına sahip olmayan kişilerde yeme miktarı ve türünün duygularından çok fazla etkilenmediği vurgulanmıştır. Obez kişilerin daha sık yemesi nedeniyle aşırı kilo alımı olduğu vurgulanmıştır. Obez olmayan bireylerde yapılan bir çalışma, bilişsel diyet kısıtlamasının genel anlamda enerji ve yağ kazanımı ile negatif bir şekilde bağlantılı olduğunu bildirilmiştir. Bilişsel kısıtlılık en fazla obez bireylerde görülürken, bireylerde kilo kaybı gözlemlenebilir. Fakat bunun örtüşen sonucu ne yönde etkileyeceği açık değildir. Böyle bir durum sonucunda kişilerde kontrol edilemeyecek şekilde yeme davranışı gözlemlenebilmektedir (106).

2.6.2. Kontrolsüz Yeme Davranışı

Literatürde aşırı yemedeki bireye özgü farklılıkları açıklayabilecek iki psikolojik süreç tanımlanmıştır. Bunlardan biri, kontrol dışı yeme tutumu için kritik bir faktör olduğu gösterilen kısıtlı yemendir. Aşırı kaçınma sonucunda olumsuz duyguları abartma eğilimi ortaya çıkar (107). Kontrol edilemeyen yeme, bilhassa aşırı kilolu ve obez kişilerde aşırı yeme olarak da tanımlanabilir. Literatüre göre şişman, obez ve normal kilolu bireyler arasında tıknırcasına yeme davranışı açısından bir fark bulunmamaktadır. Kontrol dışı yeme ve yüksek kalorili gıdaların tüketiminden dolayı sürekli kilo alımına risk faktörü denilmektedir (108).

2.6.3. Yeme Davranışları ile İlgili Fizyolojik Mekanizmalar Arasındaki İlişki

Bireylerde duygusal yeme davranışının altında yatan fizyolojik belirtiler ve mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Genellikle gıdaya bağlı fizyolojik değişikliklerin ruh hali düzenlemesine aracılık ettiğine inanılmaktadır. Bazı çalışmalara göre, karbonhidrat açısından zengin gıdalar tükettikten sonra ruh halinizde bir iyileşme fark edebilmektedir. Bu etkiler, yemekten sonra beyinde "serotonin" miktarının artmasıyla açıklanabilmektedir. Aynı zamanda farklı besin maddeleri olan proteinlerin duygusal yeme durumlarını iyileştirdiği

de tespit edilmiştir. Bu düzeltme, besinlerdeki minimum protein miktarının beyindeki “ triptofan” seviyesini ve kan bariyerlerini arttırarak vücudumuzda serotoninin artmasına neden olmasıyla ilgilidir. Ancak başka bir çalışma, akut stresli durumlarda triptofan açısından zengin hidrolize protein tüketmenin olumlu ruh halini arttırdığı bulunmuştur. Aynı zamanda “endokrinolojik” çalışmalar, protein içeriği çok yüksek olan gıdaların tüketiminin, stres sırasında “ kortizol” seviyesinin yükselmesini önlediğini ortaya koymuştur. Yiyeceklerin ruh halini iyileştirmede azalttığı bir diğer fizyolojik mekanizma da karbonhidratların ve yağlı yiyeceklerin “hipotalamik hipofiz bezini” etkileyerek stres tepkisini bozmasıdır. Böylece insanların ruh halini iyileştirmektedir (109).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

‘‘İğdır Üniversitesi’ndeki Kız Öğrencilerinin Anksiyete Durumları Ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Hedonik Açlık’’ üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla hazırlanmış kesitsel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Süreci

Anket içerisinde kullanılan ölçekler belirlendikten sonra ölçek sahipleri ile iletişime geçildi ve Duygusal İştah Anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan, Başak Demirel’den; Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği Temel Beslenme’’ ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Hilal Batmaz’dan onayları alındıktan sonra ölçekler ankete eklendi.

Araştırma, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 22/03/2024 tarih 2024/03-08 sayılı karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur. Araştırma verileri araştırmacı tarafından planlanan ve geliştirilen anket formu yoluyla 27.03.2024-25.04.2024 tarihleri arasında yüz yüze yöntemiyle toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme / Çalışma Grubu

Araştırmamızın evrenini oluşturan öğrenciler 384 kişi olup, 18-35 yaşları arasında, ‘‘İğdır Üniversitesi’ndeki Kız Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin Hedonik Açlık Üzerine Etkisi’’ başlıklı çalışma için katılmaya gönüllü kişilerdir. Çalışmada evrenin tamamına erişme imkânı olmadığı için örneklem belirleme yöntemi tercih edilmiştir. Örneklem belirleme yöntemi evreni en iyi şekilde temsil edecek ve evren içerisinde yer alan grubu ifade etmekte kullanılmaktadır. Çalışmada tesadüfi örneklem belirleme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Literatürde araştırma yaparak hazırlanan anket formu veri toplama aracı olarak kişilere uygulanmıştır. Anket 72 sorudan oluşmuştur ve içerisinde 22 ve 20

soruluk iki ölçek içermektedir. Anket konuları 4 bölüm içermektedir. İlk bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel özellikleri (yaş, medeni durum, boy, kilo, bel çevresi gibi antropometrik ve sosyo demografik veriler) gibi konularla ilgili sorular bulunmaktadır. Bölüm ikide araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Üçüncü bölüm ‘‘Duygusal İştah Anketi’’ yer almaktadır. Dördüncü bölümde ‘‘Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği Temel Beslenme’’ ölçeği yer almaktadır.

Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler ait yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam ve beslenme tarzını sorgulayan anket formu, DİA ile elde edilmiştir. Demografik bilgilerde belirtilen düzenli fiziksel aktivite haftada en az 3 kez 30 dakikayı kapsamaktadır.

Olumlu ve olumsuz duyguların, BKİ’ ne etkisini değerlendirmek için Nolan ve arkadaşları (Nolan ve ark. 2010); Duygusal İştah Anketi (DİA)’ni geliştirmişler ve güvenilirlik analizleri doğrultusunda iç tutarlılığını göstermişlerdir. Araştırmalarında yazarlar her zamanki yeme alışkanlıkları ile karşılaştırıldığında yüksek kilolu katılımcıların düşük kilolu katılımcılara göre olumsuz durumlarda daha fazla yemek yediklerini saptamışlar, beklenmedik bir şekilde ise düşük kilolu katılımcıların olumlu duygular yaşadıklarında daha fazla yeme davranışı sergilediklerini tespit etmişlerdir. Ölçeğin özgün adı ‘‘Emotional Appetite Questionnaire’’ şeklindedir. 22 maddeden oluşan ölçek likert tipi 9’lu puanlama sistemine göre tasarlanmıştır. Duygusal yemek yemeyi değerlendirmeyi amaçlayan ölçekte katılımcılar her bir maddedeki ifadelerin iştahlarını etkileme düzeyini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde puanlamaktadırlar. Duygusal yemek yemenin varlığı olumsuz/olumlu duygularda (14 madde) ve olumsuz/olumlu durumlarda (8 madde) değerlendirilmektedir. Olumsuz duygular ve olumsuz durumların puanlarının toplanması ile DİA Olumsuz toplam puanı; olumlu duygular ve olumlu durumların puanlarının toplanması ile de DİA Olumlu toplam puanı elde edilmektedir. Duygusal yemek yemeyle ilgili herhangi bir kesme puanı olmayan ölçek hangi duygularda ve durumlarda özellikle duygusal yemek yemenin var olabileceğini değerlendirmektedir.

Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması 2018 yılında Batmaz tarafından yapılmıştır. Ölçek iki bölümden oluşturulmuştur. “Temel beslenme” başlığındaki 20 maddenin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha=0,72, “Beslenme tercihi” başlığındaki 12 maddenin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha =0,74 bulunmuştur.

Katılımcılar “Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi” başlığı altındaki 20 önermeye ve “Besin tercihi“ başlığı altındaki 12 önermeye kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum yanıtlarından birini vermişlerdir. Doğru önermelere kesinlikle katılıyorum cevabını verenler 4 puan, katılıyorum cevabını verenler 3 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabını verenler 2 puan, katılmıyorum cevabını verenler 1 puan, kesinlikle katılmıyorum cevabını verenler 0 puan almışlardır. Yanlış önermelere kesinlikle katılıyorum cevabını verenler 0 puan, katılıyorum cevabını verenler 1 puan, ne katılıyorum ne katılmıyorum diyenler 2 puan, katılmıyorum diyenler 3 puan, kesinlikle katılmıyorum diyenler 4 puan almışlardır. Temel beslenme başlığı altında alınabilecek maksimum puan 80, besin tercihi başlığı altında alınabilecek maksimum puan 48’dir.

Katılımcıların vücut ağırlığı ve boy uzunlukları araştırmacı tarafından yapılmıştır. Boya uygun vücut ağırlığı BKİ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. BKİ, vücut ağırlığının (kg) boyun karesine (m²) bölünmesiyle elde edilen bir tarama testidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün BKİ sınıflandırmasına göre katılımcılardan BKİ’ si 18,5 kg/ m²’in altında olanlar zayıf, 18,5-24,9 kg/ m² arasında olanlar normal kilolu, 25-29,9 kg/ m² arasında olanlar fazla kilolu, 30 kg/ m² ve üzerinde olanlar ise obez olarak tanımlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bazı verilerin normal dağılımdan

geldiği bazı verilerin ise normal dağılmadığı görülmüstür. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken, sayısal veriler normal dağıldığı durumlarda ortalama ve standart sapma değerleriyle, normal dağılmadığında medyan minimum ve maksimum değerleriyle gösterilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için veriler normal dağılımdan geliyorsa “Independent Sample T Testi” gelmiyorsa Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. 2’den fazla grup olması durumunda veriler normal dağılıyorsa ANOVA, dağılmıyorsa Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki sayısal değerken arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla ise veriler normal dağılıyorsa “Pearson Korelasyon Testi”, dağılmıyorsa Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. İki kategorik değerken arasındaki ilişkiye Ki-Kare testi ile bakılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Bireylerin Duygusal İştah ve Beslenme Bilgi Düzeyi Skalası Skorlarının Ortalama-SS Değerleri

	$\bar{x}\pm SS$	Alt-üst değer	CA (α)	Skewness	Kurtosis
Duygusal İştah Anketi					
DİA Olumlu	51,11±14,69	0-72	0,864	-0,746	0,384
DİA Olumsuz	43,79±21,98	0-126	0,862	1,042	1,461
Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği – Temel Beslenme	51,99±7,32	22-74	0,583	0,213	0,999

$\bar{x} \pm SS$ =ortalama± standart sapma, CA (α)=Cronbach's Alpha

Tablo 4.1'de duygusal iştah anketi sonuçlarını ve yetişkinler için temel beslenme bilgi düzeyi ölçeklerine ait istatistiklere yer verilmiştir. Anket sonuçları üç kategori altında değerlendirilmiştir: "DİA Olumlu Durumlarda" "DİA Olumsuz Durumlarda" ve "Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği --Temel Beslenme" için ortalama ($\bar{x}\pm SS$), alt-üst değer, Cronbach' Alpha (CA), Skewness ve kurtosis değerleri verilmiştir. 'DİA Olumlu' kategorisinde ortalama 51,11±14,69, alt-üst değer 0-72, CA 0,864, Skewness -0,746 ve kurtosis 0,384 olarak belirtilmiştir. 'DİA Olumsuz' için ortalama 43,79±21,98, alt-üst değer 0-126, CA 0,862, Skewness 1,042 ve Kurtosis 1,461. 'Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği- Temel Beslenme' kategorisinde ise ortalama 51,99±7,32, alt-üst değer 22-74, CA 0,583, Skewness 0,213 ve Kurtosis 0,999 olarak saptanmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; $0,00 < \alpha < 0,40$ olduğunda ölçek güvenilir değil, $0,40 < \alpha < 0,60$ olduğunda düşük güvenilirlikte, $0,60 < \alpha < 0,80$ olduğunda oldukça güvenilir, $0,80 < \alpha < 1,00$ olduğunda yüksek derecede güvenilir olarak yorumlanmaktadır (Tavakol ve Dennick, 2011). Duygusal iştah anketinin alt boyutları oldukça güvenilir, YETBİD ölçeği düşük güvenilirlikte bulunmuştur. Tabainhick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağılımdan geldiğini belirtmiştir. Skewness ve Kurtosis değerlerine bakıldığında verilerin normal dağıldığı görülmektedir.

Tablo 4.2. Bireylerin Yaş, Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi Değerlerinin Ortalama-SS Değerleri

	Ortalama-SS	Medyan (Alt-Üst)
Yaş	22,45±3,54	22 (18-45)
Kilo (kg)	60,47±10,51	60 (40-95)
Boy (cm)	164,83±7,58	164 (145-190)
BKİ (kg/m ²)	22,19±3,11	21,91 (15,43-34,05)
Bel Çevresi (cm)	73,64±9,85	73 (47-105)

Tablo 4.2, katılımcıların yaş, kilo, boy, BKİ (Beden Kitle İndeksi) ve bel çevresi ölçümlerini içermektedir. Yaş için ortalama 22,45 yıl ve medyan 22 yıl (18-45 Aralığı, kilo için ortalama 60,47 kg ve medyan 60 kg (40-95 kg aralığı), boy için ortalama 164,83 cm ve medyan 164 cm (145-190 cm aralığı), BKİ için ortalama 22,19 kg/m² ve medyan 21,91 kg/m² (15,43-34,05 kg/m² aralığı), bel çevresi için ise ortalama 73,64 cm ve medyan 73 cm (47-105 cm aralığı) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Bireylerin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımı

		n (%)
BKİ (kg/m ²)	Zayıf	41 (10,7)
	Normal Kilolu	278 (72,4)
	Fazla Kilolu	55 (14,3)
	Obez (1. Derece Obezite)	10 (2,6)
	Toplam	384 (100,0)

Tablo 4.3'te katılımcıların beden kitle endekslerine ait kategorilere yer verilmiştir. Bireylerin %72,4'ünün normal kilolu, %14,3'ünün fazla kilolu, %10,7'sinin zayıf ve %2,6'sının ise 1.derece obez olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Bireylerin Bel Çevrelerine Göre Dağılımı

		n (%)
Bel Çevresi (cm)	Risksiz	306 (79,9)
	Riskli (>80 cm)	78 (20,3)
	Toplam	384 (100,0)

Katılımcıların %79,9'u bel çevresi risksiz, %20,3'ü riskli grupta yer almaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

		n (%)
Medeni Durum	Evli	26 (6,8)
	Bekâr	358 (93,2)
	Toplam	384 (100,0)

Çalışmaya katılan 384 bireyin %93,2'si bekâr, %6,8'i evlidir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Bireylerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

		n (%)
Sigara Kullanma Durumu	Evet	82 (21,4)
	Hayır	302 (78,6)
	Toplam	384 (100,0)
Alkol Kullanma Durumu	Evet	20 (5,2)
	Hayır	364 (94,8)
	Toplam	384 (100,0)

Araştırmaya katılan 384 bireyden %78,6'sı sigara, %94,8'i ise alkol kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Bireylerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumuna Göre Dağılımı

		n (%)
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	119 (31,0)
	Hayır	265 (69,0)
	Toplam	384 (100,0)

Katılımcıların %69'u düzenli egzersiz yapmamaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Dağılımı

		n (%)
Nerede Kalıyorsunuz	Yurtta	269 (70,1)
	Evde	40 (10,4)
	Aile ve bir yakının yanında	75 (19,5)
	Toplam	384 (100,0)

Katılımcıların %70,1'i yurtta, %19,5'i aile ve bir yakınının yanında, %10,4'ü ise evde kalmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Bireylerin Öğün Tüketme- Tüketmeme Durumlarına Göre Dağılımı

		Sabah	Öğle	Akşam	Ara Öğün
Tüketiyor	n (%)	335 (82,7)	223 (58,1)	365 (95,1)	313 (81,5)
Tüketmiyor	n (%)	49 (12,8)	161 (19,0)	19 (4,9)	71 (18,5)

Tablo 4.9, bireylerin günlük öğün tüketim alışkanlıklarını göstermektedir. Sabah öğününde 335 kişi (%82,7) öğün tüketirken, 49 kişi (%12,8) tüketmiyor. Öğle öğününde ise 223 kişi (%58,1) tüketiyor ve 161 kişi (%19,0) tüketmiyor. Akşam öğünü en yüksek tüketim oranına sahipken (%95,1 ile 365 kişi), ara öğünleri 313 kişi (%81,5) tüketiyor ve 71 kişi (%18,5) tüketmiyor.

Tablo 4.10. Bireylerin Öğünlerini Nerede Tükettiklerine Göre Dağılımı

		Sabah	Öğle	Akşam	Ara Öğün
Ev	n (%)	84 (25,1)	21 (9,3)	84 (23,1)	53 (16,4)
Lokanta	n (%)	3 (0,9)	44 (19,5)	21 (5,8)	6 (1,9)
Yemekhane	n (%)	173 (51,8)	70 (31,0)	187 (51,4)	28 (8,7)
Kantin	n (%)	6 (1,8)	15 (6,6)	4 (1,1)	57 (17,6)
Yurt odası	n (%)	61 (18,3)	27 (11,9)	54 (14,8)	131 (40,6)
Fast-Food Restoran	n (%)	1 (0,3)	25 (11,1)	4 (1,1)	17 (5,3)
Diğer	n (%)	6 (1,8)	24 (10,6)	10 (2,7)	31 (9,6)

Tablo 4.10, bireylerin öğünlerini nerede tükettiklerine göre dağılımını göstermektedir. Sabah, öğle, akşam ve ara öğün olmak üzere dört farklı zaman diliminde, çeşitli mekânlarda tüketilen öğünlerin sayısal ve yüzdelik dağılımı sunulmuştur. Ev, lokanta, yemekhane, kantin, yurt odası, fast-food restoran ve diğer kategoriler altında veriler yer almaktadır. Örneğin, sabah öğünlerinin büyük bir kısmı evde tüketilirken (%25,1), yemekhane ve yurt odası da önemli mekânlar arasındadır. Öğle öğününde en yüksek tüketim yemekhanede (%19,5), akşam öğününde yine yemekhanede (%51,4) ve ara öğünlerde yurt odasında (%40,6) gerçekleşmiştir.

Tablo 4.11. Bireylerin Öğünleri Kiminle Tükettiklerine Göre Dağılımı

		Sabah	Öğle	Akşam	Ara Öğün
Aile	n (%)	45 (13,4)	11 (4,8)	51 (13,9)	20 (6,2)
Arkadaş	n (%)	220 (65,7)	170 (74,6)	263 (71,9)	184 (56,6)
Yalnız	n (%)	70 (20,9)	47 (20,6)	52 (14,2)	121 (37,2)

Tablo 4.11, bireylerin öğünlerini kimlerle tükettiklerine göre dağılımını göstermektedir. Sabah, öğle, akşam ve ara öğün olmak üzere dört farklı zaman diliminde, kimlerle yemek yenildiği üzerine veriler sunulmuştur. Sabah öğününde yalnız yemek yiyenlerin oranı %20,9 iken, arkadaşlarla yemek yiyenlerin oranı %65,7'dir. Akşam yemeğinde ise, aile ile yemek yiyenlerin oranı %13,9, arkadaşlarla olan oran %71,9'dur. Ara öğünlerde yalnız yemek yiyenlerin oranı %37,2 olarak gözlemlenmiştir.

Tablo 4.12. Bireylerin Öğün Atlama Durumuna Göre Dağılımı

		n (%)
Öğün Atlama Durumu	Evet	191 (49,7)
	Hayır	97 (25,3)
	Bazen	96 (25,0)
Toplam		384 (100,0)

Tablo 4.12, bireylerin öğün atlama durumlarına göre dağılımını göstermektedir. Tabloda, "Evet", "Hayır" ve "Bazen" olmak üzere üç farklı öğün atlama durumu sıralanmış ve her bir durum için katılımcı sayısı ve yüzdelik oranları verilmiştir. "Evet" seçeneğini işaretleyenlerin sayısı 191 kişi olup, bu grup toplamın %49.7'sini oluşturuyor. "Hayır" diyenler 97 kişi ile %25.3, "Bazen" diyenler ise 96 kişi ile %25.0 oranında yer almaktadır.

Tablo 4.13. Bireylerin İştahlı Biri Olma Durumuna Göre Dağılımı

		n (%)
İştahlı Biri	Evet	225 (58,6)
	Hayır	159 (41,4)
	Toplam	384 (100,0)

Tablo 4.13, bireylerin "İştahlı Biri" olma durumuna göre dağılımını göstermektedir. "Evet" seçeneğini işaretleyenlerin sayısı 225 kişi olup, bu grup toplamın %58.6'sını oluşturmaktadır. "Hayır" diyenler ise 159 kişi ile %41.4 oranında yer almaktadır.

Tablo 4.14. Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Yeterli Olma-Olmama Durumuna Göre Dağılımı

		n (%)
Beslenme Bilgisi Yeterlimi	Evet	159 (41,4)
	Hayır	225 (58,6)
	Toplam	384 (100,0)

Tablo 4.14, bireylerin " Beslenme Bilgi Düzeyinin Yeterli Olma-Olmama" durumuna göre dağılımını göstermektedir. "Evet" seçeneğini işaretleyenlerin sayısı 159 kişi olup, bu grup toplamın %41,4'ünü oluşturmaktadır. "Hayır" diyenler ise 225 kişi ile %58,6 oranında yer almaktadır.

Tablo 4.15. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Medeni Durum, Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Sigara Kullanma Durumu, Alkol Kullanma Durumu, Düzenli Egzersiz Yapma Durumu, Öğün Atlama, İştahlı Biri Olma, Beslenme Bilgi Düzeyinin Yeterli Olma Durumuna Göre Dağılımı

	Nerede Kalıyorsunuz			χ^2	p
	Yurtta	Evde	Aile veya bir yakının yanında		
Medeni Durum	n (%)	n (%)	n (%)		
Evli	0 (0,0)	1 (2,5)	25 (33,3)	104,523	<0,001*
Bekâr	269 (100,0)	39 (97,5)	50 (66,7)		
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)					
Zayıf	35 (13,0)	3 (7,5)	3 (4,0)	16,911	0,010*
Normal Kilolu	191 (71,0)	33 (82,5)	54 (72,0)		
Fazla Kilolu	39 (14,5)	4 (10,0)	12 (16,0)		
Obez (1. Derece Obezite)	4 (1,5)	0 (0,0)	6 (8,0)		
Bel Çevresi (cm)					
Risksiz	224 (83,3)	27 (67,5)	55 (73,3)	7,676	0,022*
Riskli(>80cm)	45 (16,7)	13 (32,5)	20 (26,7)		
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	48 (17,8)	16 (40,0)	18 (24,0)	21,750	<0,001
Hayır	221 (82,2)	24 (60,0)	57 (76,0)		
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	7 (2,6)	8 (20,0)	5 (6,7)	12,000	<0,001
Hayır	262 (97,4)	32 (80,0)	70 (93,3)		
Düzenli Egzersiz Yapma					
Evet	69 (25,7)	17 (42,5)	33 (44,0)	3,414	0,491
Hayır	200 (74,3)	23 (57,7)	42 (56,0)		
Öğün Atlama Durumu					
Evet	131 (48,7)	17 (42,5)	43 (57,3)	16,205	<0,001
Hayır	72 (26,8)	11 (27,5)	14 (18,7)		
Bazen	66 (24,5)	12 (30,0)	18 (24,0)		
İştahlı Biri					
Evet	140 (52,0)	31 (77,5)	54 (72,0)	16,205	<0,001
Hayır	129 (48,0)	9 (22,5)	21 (28,0)		
Beslenme Bilgisi Yeterlimi					
Evet	103 (38,3)	17 (42,5)	39 (52,0)	4,566	0,102
Hayır	166 (61,7)	23 (57,5)	36 (48,0)		

Ki-Kare Testi; *Fisher Exact Testi; p<0,05

Tablo 4.15'te bireylerin konakladıkları yere göre medeni durum, beden kitle indeksi, bel çevresi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, öğün atlama, iştahlı biri olma, beslenme bilgi düzeyinin yeterli olma durumuna göre dağılımlarına yer verilmiştir. Medeni durum, beden kitle indeksi, bel çevresi, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, öğün atlama durumu, iştahlı biri olma durumu ile bireylerin kaldıkları yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05). Yurtta kalan bireylerde evli kişi yokken bekârların oranı %100'dür. Yurtta kalan bireylerin %13'ü zayıf iken bu oran evde kalanlarda %7,5, aile veya bir yakınının yanında kalanlarda ise %4 oranındadır. Yurtta kalan bireylerde zayıf

kişi oranı daha yüksektir. Aile ve bir yakınının yanında kalanlarda ise 1.derece obez oranı en yüksektir (%8,0). Yurtta kalan bireylerin %16,7'si riskli bel çevresine sahipken bu oran aile veya bir yakınının yanında kalanlarda %26,7'dir. Yurtta kalan bireylerin %17,8'i, evde kalanların %40'ı ve ailesinin yanında kalanların %24'ü sigara kullanmaktadır. Evde kalan bireylerdeki sigara kullanım oranı yurttan ve aile yanında kalanlardan daha yüksek tespit edilmiştir. Yurtta kalan bireylerin %2,6'sı, evde kalanların %20'si ve ailesinin yanında kalanların %6,7'si alkol kullanmaktadır. Evde kalan bireylerdeki alkol kullanım oranı yurttan ve aile yanında kalanlardan daha yüksek tespit edilmiştir. Yurtta kalan bireylerin %52'si, evde kalanların %77,5'i ve aile yanında kalanların %72'si iştahlı biri olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.16. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama- SS Değerleri

	Nerede Kalıyorsunuz						P
	Yurtta		Evde		Aile veya bir yakının yanında		
	$\bar{x}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{x}\pm SS$	Alt-Üst	$\bar{x}\pm SS$	Alt-Üst	
Yaş (yıl)	21,27±1,76	18-28	23,75±3,43	19-35	25,97±5,37	18-45	<0,001*
Kilo (kg)	59,03±10,11	40-95	63,90±10,31	50-90	63,81±10,95	45-95	<0,001
Boy (cm)	164,06±7,32	145-190	169,58±9,04	150-190	165,05±6,77	150-190	<0,001
BKİ(kg/m ²)	21,88±3,10	15,43-34,05	22,16±2,52	15,83-27,77	23,34±3,19	17,15-31,38	<0,001
Bel Çevresi(cm)	72,73±9,28	50-105	75,92±9,74	61-100	75,71±11,42	47-105	0,020

One-Way ANOVA Testi; *Kruskal-Wallis H Testi; p<0,05

Bireylerin konakladıkları yere göre bazı antropometrik ölçümlerinin ortalama standart sapma değerleri Tablo 4.16'da gösterilmiştir. Yaş, kilo, boy, BKİ ve bel çevresi değerleri, yurttan, evde ve aile yanında kalan bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). En yüksek yaş ortalaması aile veya bir yakınının yanında kalan bireylere aittir (25,97±5,37 yıl). Aile veya bir yakınının yanında kalan bireylerin yaşları yurttan ve evde kalan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Vücut ağırlığı en yüksek olanlar evde yaşayanlara (63,90±10,31 kg), en düşük olanlar ise yurttan yaşayanlara aittir (59,03±10,11 kg). Evde yaşayan ve aile yanında yaşayan bireylerin kiloları

birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Yurtta kalan bireylerin kilosu evde ve aile yanında yaşayan bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Beden kitle endeksi en yüksek olanlar aile yanında yaşayanlara ($23,34 \pm 3,19$ kg/m²), en düşük olanlar ise yurtta yalayanlara aittir ($21,88 \pm 3,10$ kg/m²). Yurtta kalan bireylerin beden kitle endeksleri evde ve aile yanında yaşayan bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Bel çevresi en yüksek olanlar evde yaşayanlara ($75,92 \pm 9,74$ cm), en düşük olanlar ise yurtta yalayanlara aittir ($72,73 \pm 9,28$ cm). Evde yaşayan ve aile yanında yaşayan bireylerin bel çevreleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Yurtta kalan bireylerin bel çevreleri evde ve aile yanında yaşayan bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Tablo 4.17. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğün Tüketme Alışkanlığının Dağılımı

	Nerede Kalıyorsunuz			χ^2	p
	Yurtta	Evde	Aile veya bir yakının yanında		
Öğün Tüketme Alışkanlığı	n (%)	n (%)	n (%)		
Sabah					
Tüketiyor	244 (90,7)	34 (85,0)	57 (76,0)	11,595	0,003
Tüketmiyor	25 (9,3)	6 (15,0)	18 (24,0)		
Öğle					
Tüketiyor	149 (55,6)	29 (74,4)	45 (60,8)	5,134	0,077
Tüketmiyor	119 (44,4)	10 (25,6)	29 (39,2)		
Akşam					
Tüketiyor	261 (97,4)	38 (95,0)	66 (88,0)	11,540	0,003
Tüketmiyor	7 (2,6)	2 (5,0)	9 (12,0)		
Ara Öğün					
Tüketiyor	223 (84,2)	29 (72,5)	61 (82,4)	3,282	0,194
Tüketmiyor	42 (15,8)	11 (27,5)	13 (17,6)		

Ki-Kare Testi; $p < 0,05$

Sabah ve akşam öğün tüketim alışkanlıkları ile bireylerin konakladıkları yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Yurtta kalan bireylerin %90,7'si sabah öğünü tüketiyorken evde kalanların %85'i aile yanında kalanların ise %76'sı sabah öğünü tüketmektedir. Akşam öğününü ise yurtta kalanların %97,4'ü, evde kalanların %95'i ve aile yanında kalanların %88'i tüketmektedir. Her iki öğünde de en fazla tüketim yurtta kalan bireylere aittir (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğünün Tüketildiği Yerin Dağılımı

	Nerede Kalıyorsunuz			χ^2	p
	Yurtta	Evde	Aile veya bir yakının yanında		
Öğünün Tüketildiği Yer	n (%)	n (%)	n (%)		
Sabah					
Ev	0 (0,0)	29 (85,3)	55 (93,2)	317,98	<0,001
Lokanta	2 (0,8)	1 (2,9)	0 (0,0)		
Yemekhane	173 (71,8)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Kantin	4 (1,7)	1 (2,9)	1 (1,7)		
Yurt Odası	60 (24,9)	1 (2,9)	0 (0,0)		
Fast-Food Restoran	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Diğer	1 (0,4)	2 (5,9)	3 (5,1)		
Öğle					
Ev	0 (0,0)	5 (17,2)	16 (36,4)	77,96	<0,001
Lokanta	27 (17,6)	11 (37,9)	6 (13,6)		
Yemekhane	54 (35,3)	7 (24,1)	9 (20,5)		
Kantin	13 (8,5)	1 (3,4)	1 (2,3)		
Yurt Odası	26 (17,0)	1 (3,4)	0 (0,0)		
Fast-Food Restoran	20 (13,1)	1 (3,4)	4 (9,1)		
Diğer	13 (8,5)	3 (10,3)	8 (18,2)		
Akşam					
Ev	0 (0,0)	28 (73,7)	56 (84,8)	310,50	<0,001
Lokanta	13 (5,0)	5 (13,2)	3 (4,5)		
Yemekhane	184 (70,8)	2 (5,3)	1 (1,5)		
Kantin	4 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Yurt Odası	52 (20,0)	1 (2,6)	1 (1,5)		
Fast-Food Restoran	4 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Diğer	3 (1,2)	2 (5,3)	5 (7,6)		
Ara Öğün					
Ev	0 (0,0)	15 (50,0)	38 (59,4)	196,55	<0,001
Lokanta	4 (1,7)	2 (6,7)	0 (0,0)		
Yemekhane	25 (10,9)	2 (6,7)	1 (1,6)		
Kantin	41 (17,9)	5 (16,7)	11 (17,2)		
Yurt Odası	130 (56,8)	1 (3,3)	0 (0,0)		
Fast-Food Restoran	12 (5,2)	2 (6,7)	3 (4,7)		
Diğer	17 (7,4)	3 (10,0)	11 (17,2)		

Ki-Kare Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.18’de bireylerin konakladıkları yerler ile öğünün tüketildiği yer arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Sabah, öğle, akşam ve ara öğün tüketiminin yapıldığı yer ile bireylerin konakları yer arasında ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Yurtta kalan bireyler sabah, öğle, akşam öğünlerini en fazla oranda yemekhanede, ara öğünlerini ise yurt odasında gerçekleştirmektedir. Evde ve aile yanında kalanlar ise tüm öğünlerini en fazla oranda evde yemektedirler.

Tablo 4.19. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğünlerini Kiminle Tükettiklerinin Dağılımı

	Nerede Kalıyorsunuz			χ^2	p
	Yurtta	Evde	Aile veya bir yakının yanında		
Öğün Kiminle Tüketiliyor	n (%)	n (%)	n (%)		
Sabah					
Aile	0 (0,0)	2 (5,9)	43 (72,9)	267,37	<0,001
Arkadaş	205 (84,7)	12 (35,3)	3 (5,1)		
Yalnız	37 (15,3)	20 (58,8)	13 (22,0)		
Öğle					
Aile	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (25,0)	91,40	<0,001
Arkadaş	140 (90,3)	15 (51,7)	15 (34,1)		
Yalnız	15 (9,7)	14 (48,3)	18 (40,9)		
Akşam					
Aile	0 (0,0)	0 (0,0)	51 (77,3)	322,64	<0,001
Arkadaş	238 (90,8)	19 (50,0)	6 (9,1)		
Yalnız	24 (9,2)	19 (50,0)	9 (13,6)		
Ara Öğün					
Aile	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (31,3)	112,00	<0,001
Arkadaş	157 (68,0)	8 (26,7)	19 (29,7)		
Yalnız	74 (32,0)	22 (73,3)	25 (39,1)		

Ki-Kare Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.19’da bireylerin konakladıkları yerler ile öğünün tüketildiği kişi arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Yurtta kalan bireylerin %84,7’si sabah öğününü arkadaşıyla tüketirken, evde kalanların %35,3’ü, aile yanında kalanların ise %5,1’i arkadaşıyla tüketmektedir. Bireylerin konakladıkları yerler ile sabah öğününün tüketildiği kişi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Yurtta kalan bireylerin %90,3’ü öğle öğününü arkadaşıyla tüketirken, evde kalanların %51,7’sisi aile yanında kalanların ise %25’i arkadaşıyla tüketmektedir. Bireylerin konakladıkları yerler ile öğle öğününün tüketildiği kişi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Tablonun tamamı incelendiğinde yurtta kalan bireyler öğünlerini çoğunlukla arkadaşlarıyla, evde kalanlar yalnız ve ailesinin yanında kalan ailesiyle tüketmektedir.

Tablo 4.20. Bireylerin Konakladıkları Yere Göre Öğün Atlama Nedenlerinin Dağılımı

	Nerede Kalıyorsunuz			χ^2	p
	Yurtta	Evde	Aile veya bir yakının yanında		
Öğün Atlama Nedeni	n (%)	n (%)	n (%)		
Zaman yetersizliği					
Evete	71 (36,0)	16 (55,2)	31 (50,8)	6,835	0,033
Hayır	126 (64,0)	13 (44,8)	30 (49,2)		
Canı istemiyor, iştahsızım					
Evete	118 (59,9)	12 (41,4)	28 (45,9)	6,125	0,047
Hayır	79 (40,1)	17 (58,6)	33 (54,1)		
Hazır yemek olduğu için					
Evete	23 (11,7)	3 (10,3)	1 (1,7)	5,420	0,067
Hayır	174 (88,3)	26 (89,7)	59 (98,3)		
Zayıflamak istiyor					
Evete	25 (12,7)	3 (10,3)	17 (27,9)	8,811	0,012
Hayır	172 (87,3)	26 (89,7)	44 (72,1)		
Alışkanlığı yok					
Evete	45 (22,8)	6 (20,7)	21 (34,4)	3,657	0,161
Hayır	152 (77,2)	23 (79,3)	40 (65,6)		
Maddi olanaksızlık					
Evete	32 (16,2)	5 (17,2)	1 (1,6)	9,098	0,011
Hayır	165 (83,8)	24 (82,8)	60 (98,4)		
Diğer					
Evete	40 (20,3)	4 (13,8)	5 (8,2)	5,068	0,079
Hayır	157 (79,7)	25 (86,2)	56 (91,8)		

Tablo 4.20’de bireylerin konakladıkları yerler ile öğün atlama nedenleri arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Zaman yetersizliği, canı istememe durumu, zayıflamak isteme ve maddi olanaksızlık nedenleri ile konaklanılan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Evde kalan bireylerin %55,2’si aile yanında kalan bireylerin %50,8’i ve yurttta kalan bireylerin %36’sı zamanının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Yurttta kalan bireylerin %59,9’u, evde kalanların %55,2’i aile yanında kalanların ise %45,9’u canının istemediğini belirtmiştir. Yurttta kalanların %12,7’si evde kalanların %10,3’ü aile yanında kalanların ise %27,9’u zayıflamak istemektedir. Yurttta kalanların %16,2’si evde kalanların %17’si aile yanında kalanların ise %1,6’sı maddi olanaksızlık yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.21. Bireylerin Medeni Durumlarının Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine göre Ortalama-SS değerleri

		Medeni Durum			U	p
		n	Ortalama±SS	Medyan (Alt-Üst)		
DİA Olumlu	Evli	26	49,27±12,77	49 (25-72)	-1,117	0,264
	Bekâr	358	51,25±14,82	53 (0-72)		
DİA Olumsuz	Evli	26	52,27±30,19	48,5 (14-126)	-1,245	0,213
	Bekâr	358	43,17±21,19	40,5 (0-126)		
YETBİD	Evli	26	53,08±7,17	51,5 (39-70)	-0,754	0,451
	Bekâr	358	51,91±7,32	51 (22-74)		

Mann-Whitney U Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.21, medeni durum ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, evli olan kişilerin ortalaması $49,27 \pm 12,77$ iken, bekâr olan kişilerin ortalaması $51,25 \pm 14,82$ olarak belirtilmiştir. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi evli kişilerin ortalaması $53,08 \pm 7,17$, bekârların ise $51,91 \pm 7,32$ olarak gösterilmiştir. Her iki durumda da Mann-Whitney U testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.22. Bireylerin Beden Kitle İndeksinin Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri

		BKİ (kg/m ²)			H	p
		n	Ortalama±SS	Medyan (Alt-Üst)		
DİA Olumlu	Zayıf	41	50,34±16,19	52 (0-72)	6,863	0,076
	Normal Kilolu	278	52,07±14,03	54 (8-72)		
	Fazla Kilolu	55	46,05±16,43	47 (0-72)		
	Obez (1. Derece Obezite)	10	55,50±11,44	55,5 (32-69)		
DİA Olumsuz	Zayıf	41	43,68±22,72	45 (0-84)	2,986	0,394
	Normal Kilolu	278	42,79±20,54	40 (12-126)		
	Fazla Kilolu	55	47,36±28,09	41 (0-126)		
	Obez (1. Derece Obezite)	10	52,30±19,03	55,5 (25-83)		
YETBİD	Zayıf	41	50,98±6,09	50 (41-71)	1,994	0,574
	Normal Kilolu	278	52,13±7,60	51 (22-74)		
	Fazla Kilolu	55	52,02±6,92	51 (32-65)		
	Obez (1. Derece Obezite)	10	52,20±7,07	50 (45-65)		

Kruskal-Wallis H Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.22, beden kitle indeksi ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, zayıf kişilerin ortalaması $50,34 \pm 16,19$, normal kilolu kişilerin ortalaması $52,07 \pm 14,03$, fazla kilolu kişilerin ortalaması $46,05 \pm 16,43$ ve obez olan kişilerin ortalaması $55,50 \pm 11,44$ olarak belirtilmiştir. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme

bilgisinde, zayıf kişilerin ortalaması $50,98 \pm 6,09$, normal kilolu kişilerin ortalaması $52,13 \pm 7,60$, fazla kilolu kişilerin ortalaması $52,02 \pm 6,92$ ve obez olan kişilerin ortalaması $52,20 \pm 7,07$ olarak gösterilmiştir. Her iki durumda da Kruskal-Wallis H testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.23. Bireylerin Sigara Kullanma Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri

		Sigara Kullanma Durumu		t	p
		n	Ortalama±SS		
DİA Olumlu	Evet	82	48,63±16,24	-1,727	0,085
	Hayır	302	51,78±14,19		
DİA Olumsuz	Evet	82	44,88±22,15	0,505	0,614
	Hayır	302	43,49±21,96		
YETBİD	Evet	82	51,00±8,09	-1,381	0,168
	Hayır	302	52,26±7,09		

Independent-Samples t Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.23, sigara kullanma durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, sigara kullanan kişilerin ortalaması $48,63 \pm 16,24$ iken, sigara kullanmayan kişilerin ortalaması $51,78 \pm 14,19$ olarak belirtilmiştir. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi sigara kullanan kişilerin ortalaması $51,00 \pm 8,09$, sigara kullanmayan kişilerin ise $52,26 \pm 7,09$ olarak gösterilmiştir. Her iki durumda da t testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.24. Bireylerin Alkol Kullanma Durumlarının Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri

		Alkol Kullanma Durumu			U	p
		n	Ortalama±SS	Medyan (Alt-Üst)		
DİA Olumlu	Evet	20	50,25±14,23	51 (17-72)	-0,345	0,730
	Hayır	364	51,16±14,73	53 (0-72)		
DİA Olumsuz	Evet	20	55,60±23,27	50 (31-119)	-2,512	0,012
	Hayır	364	43,14±21,76	40 (0-126)		
YETBİD	Evet	20	47,25±6,81	47,5 (35-60)	-3,065	0,002
	Hayır	364	52,25±7,27	51 (22-74)		

Mann-Whitney U Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.24, düzenli alkol kullanma durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumsuz durumlarda,

alkol kullanan kişilerin ortalaması $50,25 \pm 14,23$ iken, düzenli alkol kullanmayan kişilerin ortalaması $51,16 \pm 14,73$ olarak bulunmuştur. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi düzenli alkol kullanan kişilerin ortalaması $47,25 \pm 6,81$, kullanmayan kişilerin ise $52,25 \pm 7,27$ olarak bulunmuştur. Her iki durumda da Mann-Whitney U Testi sonuçları $p < 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.25. Bireylerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri

		Düzenli Egzersiz Yapma		t	p
		n	Ortalama±SS		
DİA Olumlu	Evet	119	50,65±14,50	-0,415	0,678
	Hayır	265	51,32±14,79		
DİA Olumsuz	Evet	119	45,09±21,34	0,778	0,437
	Hayır	265	43,20±22,28		
YETBİD	Evet	119	51,75±6,50	-0,433	0,665
	Hayır	265	52,10±7,67		

Independent-Samples t Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.25, düzenli egzersiz yapma durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, düzenli egzersiz yapan kişilerin ortalaması $50,65 \pm 14,50$ iken, düzenli egzersiz yapmayan kişilerin ortalaması $51,32 \pm 14,79$ olarak saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi düzenli egzersiz yapan kişilerin ortalaması $51,75 \pm 6,50$, düzenli egzersiz yapmayan kişilerin ise $52,10 \pm 7,67$ olarak bulunmuştur. Her iki durumda da t testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.26. Bireylerin Konakladıkları Yerin Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama - SS değerleri

		Nerede Kalıyorsunuz		F	p
		n	Ortalama±SS		
DİA Olumlu	Yurtta	269	50,73±15,54	2,922	0,055
	Evde	40	56,28±11,25		
	Aile ve bir yakının yanında	75	49,73±12,59		
DİA Olumsuz	Yurtta	269	42,74±22,16	2,422	0,090
	Evde	40	41,60±16,08		
	Aile ve bir yakının yanında	75	48,73±23,54		
YETBİD	Yurtta	269	52,30±7,49	1,249	0,288
	Evde	40	50,40±7,42		
	Aile ve bir yakının yanında	75	51,71±6,60		

One-Way ANOVA Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.26, katılımcıların nerede kaldığı ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, yurttan kalan kişilerin ortalaması $50,73 \pm 15,54$, evde kalan kişilerin ortalaması $56,28 \pm 11,25$, aile veya bir yakının yanında kalan kişilerin ortalaması $49,73 \pm 12,59$ olarak saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisinde, yurttan kalan kişilerin ortalaması $52,30 \pm 7,49$, evde kalan kişilerin ortalaması $50,40 \pm 7,42$, aile veya bir yakının yanında kalan kişilerin ortalaması $51,71 \pm 6,60$ olarak bulunmuştur. ANOVA testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.27. Bireylerin Öğün Atlama Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri

		Öğün Atlama Durumu		F	p
		n	Ortalama \pm SS		
DİA Olumlu	Evet	191	49,94 \pm 15,63	2,899	0,056
	Hayır	97	50,36 \pm 14,87		
	Bazen	96	54,21 \pm 12,04		
DİA Olumsuz	Evet	191	44,00 \pm 23,34	1,343	0,240
	Hayır	97	46,23 \pm 22,26		
	Bazen	96	40,91 \pm 18,54		
YETBİD	Evet	191	51,43 \pm 7,16	2,656	0,071
	Hayır	97	51,63 \pm 7,11		
	Bazen	96	53,47 \pm 7,72		

One-Way ANOVA Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.27, öğün atlama durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, öğün atlayan kişilerin ortalaması $49,94 \pm 15,63$, öğün atlamayan kişilerin ortalaması $50,36 \pm 14,87$, öğününü bazen atlayan kişilerin ortalaması $54,21 \pm 12,04$ olarak saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisinde, öğün atlayan kişilerin ortalaması $51,43 \pm 7,16$, öğün atlamayan kişilerin ortalaması $51,63 \pm 7,11$, öğününü bazen atlayan kişilerin ortalaması $53,47 \pm 7,72$ olarak saptanmıştır. ANOVA testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.28. Bireylerin İştahlı Biri Olma Durumunun Duygusal İştah ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS değerleri

		İştahlı Biri Olma		t	p
		n	Ortalama±SS		
DİA Olumlu	Evet	225	52,70±14,13	2,535	0,012
	Hayır	159	48,87±15,20		
DİA Olumsuz	Evet	225	46,79±22,12	3,222	<0,001
	Hayır	159	39,54±21,14		
YETBİD	Evet	225	51,63±7,74	-1,155	0,249
	Hayır	159	52,50±6,69		

Independent-Samples t Testi; $p < 0,05$

DİA olumlu ve olumsuz durumlar ile iştahlı biri olma arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). İştahlı olduğunu belirten bireylerin olumlu durum ortalaması (52,70±14,13), iştahsız olanlardan (48,87±15,20) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. İştahlı olduğunu belirten bireylerin olumsuz durum ortalaması da (46,79±22,12), iştahsız olanlardan (39,54±21,14) anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.29. Bireylerin Beslenme Bilgi Skorlarının Duygusal İştah Ve YETBİD Ölçeğine Göre Ortalama-SS Değerleri

		Beslenme Bilgisi Yeterlimi		t	p
		n	Ortalama±SS		
DİA Olumlu	Evet	159	52,64±14,88	1,713	0,088
	Hayır	225	50,04±14,49		
DİA Olumsuz	Evet	159	44,82±21,08	0,775	0,439
	Hayır	225	43,06±22,62		
YETBİD	Evet	159	52,52±8,08	1,184	0,237
	Hayır	225	51,62±6,74		

Independent-Samples t Testi; $p < 0,05$

Tablo 4.29, beslenme bilgisi yeterlilik durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, beslenme bilgisinin yeterli olduğunu belirten kişilerin ortalaması 52,64±14,88 iken, beslenme bilgisinin yeterli olmadığını belirten kişilerin ortalaması 50,04±14,49 olarak saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi, beslenme bilgisinin yeterli olduğunu belirten kişilerin ortalaması 52,52±8,08 iken, beslenme bilgisinin yeterli olmadığını belirten kişilerin ortalaması 51,62±6,74 olarak saptanmıştır. t testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.30. Bireylerin Duygusal İştah Durumlarının ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Yaş, Vücut Ağırlığı, Boy, Beden Kitle İndeksi, Bel Çevrelerine Göre Korelasyon Değerleri

		DİA Olumlu	DİA Olumsuz	YETBİD
Yaş	<i>rh</i>	,059	,128	,080
	<i>p</i>	,251	,012*	,117
Kilo (kg)	<i>rh</i>	-,024	,072	-,031
	<i>p</i>	,638	,160	,545
Boy (cm)	<i>rh</i>	,042	,032	-,018
	<i>p</i>	,413	,526	,719
BKİ (kg/m ²)	<i>rh</i>	-,053	,069	-,028
	<i>p</i>	,298	,174	,584
Bel Çevresi (cm)	<i>rh</i>	,006	,053	-,093
	<i>p</i>	,904	,297	,070

Pearson Korelasyon Testi; $p < 0,05$

DİA olumlu, DİA olumsuz ve YETBİD ölçekleri ile yaş, kilo, boy, BKİ ve bel çevresi arasındaki ilişkiye ait analiz sonuçları Tablo 4.30'da yer almaktadır. Tablo incelendiğinde yalnızca DİA olumsuz ile yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır ($r=0,128$, $p < 0,05$). Düşük düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır. Yaş arttıkça DİA olumsuz durumdan alınan puanda artış göstermiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Beslenme, insan varlığının en köklü gereksinimlerinden biridir. Hayatımız boyunca, besin öğelerini dengeli ve yeterli bir şekilde tüketmek önemlidir. Ancak günümüzde, sadece metabolik açlık durumunda değil, vücut depoları dolu olduğunda bile insanlar sık sık yeme eylemine devam etmektedirler (Berthoud, 2011). Vücut depolarının aşırı dolması, kilo artışına neden olarak obeziteye yol açabilir. Obezite durumunda, yiyeceklerin tüketimini artırarak insanların haz duygusunu artırır. Şeker oranı yüksek besinlerin aşırı tüketilmesine neden olan bu dürtü, hedonik açlık olarak adlandırılır (Hayzaran, 2018).

İnsanlar sadece enerji ihtiyaçlarını karşılayacak kadar kalori tüketmekle kalmaz, aynı zamanda keyif aldıkları yiyecekleri de tercih ederler. Bireyler besin alımlarını sadece enerji ihtiyaçlarını karşılamak için değil, haz almak amacıyla da yapmaktadır. Modern toplumda yiyeceklerin çeşitliliği ve bolluğu, ağırlık ve sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra, uyuşturucu kullanımı ve kumar gibi diğer hedonik amaçlı faaliyetlerin psikolojik etkilerine benzer şekilde insanlar üzerinde iştah açıcı etkiler yaratabilir. Bu durum, hedonik açlık olarak adlandırılmaktadır. Hedonik açlık, yoğun yiyecek istekleri ve aşırı yeme gibi klinik değişkenlerle ilişkilidir. Kişi, yemek yeme arzusunu kontrol edemediğini ve yemek alana kadar açlığını bastıramayacağını hissedebilir. Yemekten sonra tok hissetseniz bile, keyif amaçlı tatlı yemek hedonik tüketime örnek olarak verilebilir.

Üniversite öğrencilerinin ortalama BKİ değerleri kg/m^2 olarak saptanmıştır. BKİ ile yaşam koşulları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Normal kilolu bireylerin büyük çoğunluğunun yurttan kaldığı, obez bireylerin ise daha çok aile veya bir yakının yanında kaldığı görülmüştür. (Chaput ve ark. 2016), yaşam koşullarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin BKİ ve obezite ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın bulguları, yaşam koşullarının bireylerin kilo yönetimi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Bel çevresi, sağlık risklerini öngörmeye önemli bir göstergedir. Yurtdışı kalan bireylerin %16,7'si riskli bel çevresine sahipken bu oran aile veya bir yakınının yanında kalanlarda %26,7'dir. Bu çalışmada, riskli bel çevresine sahip bireylerin daha çok evde kaldığı bulunmuştur. Bu durum, evde kalan bireylerin daha sedanter bir yaşam tarzına sahip olabileceğini ve bu nedenle artan sağlık riskleriyle karşı karşıya kalabileceklerini düşündürmektedir. Yurtdışı yaşayan üniversite öğrencileri ile evde yaşayan öğrencilerin bel çevreleri ve genel sağlık durumları üzerine yapılan çalışmaların sonuçları farklılık gösterebilir. Özellikle yaşam koşulları, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri bu farklılıklarda önemli rol oynar. Benzer bir diğer çalışma Şiraz Üniversitesi'nde yurtdışı konaklayan 112 kız öğrencilerine yapılmıştır. Bulgular %95,5'inin bel çevresinin normal olduğunu, %4,5'inin ise normalin üzerinde ölçümlere sahip olduğunu göstermiştir.

Düzenli egzersiz yapma durumu ile kalınan yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, (Warburton ve ark. 2006), düzenli fiziksel aktivitenin genel sağlık üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın bulguları, egzersiz yapma alışkanlıklarının bireylerin yaşam koşullarından bağımsız olarak farklı faktörlerle şekillendiğini gösterebilir.

Öğün atlama durumu ile kalınan yer arasındaki ilişkiler de anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada, öğün atlayan bireylerin daha çok aile veya bir yakının yanında (%57,3) kaldığı görülmüştür, bu da evdeki yaşam koşullarının beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bunun sebebi ise yurtdışı verilen yemek hizmetinin saatlerinin uzun ve genel anlamıyla öğrencilerin yaşam şartlarına göre ayarlanmış olmasıdır. Yapılan bazı çalışmalar da ise tam tersi durum olarak, yurtdışı konaklayan öğrencilerin daha çok öğün atladıkları gözlemlenmiştir. (Taşkırđı ve Ünver, 2020) 'Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının bulanık mantık sistemi ile değerlendirilmesi' adlı çalışmada üniversite öğrencilerinin % 85,1'inin öğün atladığı sonucunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin öğün atlama eğilimi oldukça karmaşık bir konudur ve bireysel yaşam tarzlarına, çevresel etkilere ve kişisel tercihlere bağılı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle, bu konuda yapılan araştırmaların çeşitliliği ve derinliği önemlidir (114).

Yurtta kalan bireylerin %52'si, evde kalanların %77,5'i ve aile yanında kalanların %72'si iştahlı biri olduğunu belirtmiştir. Genel anlamda ev ortamında yaşayan öğrencilerin daha iştahlı oldukları gözlemlenmiştir. Ev ortamında kalan üniversite öğrencilerinin iştahlı olma durumu ile ilgili çalışmalar, öğrencilerin yaşam koşullarının beslenme alışkanlıklarını nasıl etkilediğini incelemektedir. Evde yaşayan öğrencilerin yemek hazırlama ve tüketme alışkanlıkları, yurtlarda kalan öğrencilere kıyasla farklılık gösterebilir ve bu durum onların iştahlarını etkileyebilir. Malezya'daki bir tıp fakültesindeki üniversite öğrencileri arasında yeme alışkanlıklarını etkileyen sosyal ve psikolojik faktörler: kesitsel bir çalışmada da katılımcılar aile veya arkadaşlarıyla (%81,1) yemek yemektedir (115).

Beden kitle indeksi en yüksek olanlar aile yanında yaşayanlara ($23,34 \pm 3,19$), en düşük olanlar ise yurtta yaşayanlara aittir ($21,88 \pm 3,10$). Yurtta kalan bireylerin beden kitle indeksleri evde ve aile yanında yaşayan bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Yurtta kalanların ortalama kilosu ve boyu, evde kalanlardan ve aile veya bir yakının yanında kalanlardan daha düşüktür. Ancak, BKİ değerleri dikkate alındığında, yurtta kalanların BKİ ortalaması evde kalanlardan daha düşükken, aile veya bir yakının yanında kalanların BKİ ortalaması en yüksektir.

Bu bulgular, yurtlarda kalan bireylerin genellikle daha genç ve daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu, evde kalan bireylerin orta yaş grubunda olduğunu ve aile veya bir yakının yanında kalanların ise yaşlı olabileceğini düşündürmektedir. Kanada'da birinci sınıf üniversite öğrencilerinde yaşam düzeninin antropometrik özellikler üzerine etkisi başlıklı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. 244 birinci sınıf lisans öğrencisi, akademik yılın başlarında ve yılsonuna doğru toplanan verilerle boylamsal olarak takip edilmiştir. Ailesiyle birlikte evde yaşayan öğrenciler arasında yılsonuna kadar BKİ'de başlangıca göre anlamlı değişiklikler gözlemlendi. Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin BKİ'si yurtta ve evde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır.

Bel çevresi en yüksek olanlar evde yaşayanlara ($75,92 \pm 9,74$), en düşük olanlar ise yurtta yaşayanlara aittir ($72,73 \pm 9,28$). Evde yaşayan ve aile yanında yaşayan bireylerin bel çevreleri birbirine oldukça yakın bulunmuştur. Yurtta kalan

bireylerin bel çevreleri evde ve aile yanında yaşayan bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Sonuç olarak, yurttaki kalanların bel çevresi ortalaması, evde kalanlara kıyasla anlamlı derecede daha düşüktür. Bunun sebebi ise yurttaki yaşayan öğrencilerin evde yaşayanlara göre daha kısıtlı olanaklara sahip olmasından her istedikleri yemeği hemen yapamama ve yemek yapacak alanın olmamasından veya ekonomik olarak ailesiyle yaşayanlara göre daha kısıtlı bir gelire sahip olmasından ötürü olabilir. ($p = 0,020$). Kanada’da birinci sınıf üniversite öğrencilerinde yaşam düzeninin antropometrik özellikler üzerine etkisi başlıklı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. 244 birinci sınıf lisans öğrencisi, akademik yılın başlarında ve yılsonuna doğru toplanan verilerle boylamsal olarak takip edilmiştir. Ailesiyle birlikte evde yaşayan öğrenciler arasında yılsonuna kadar bel çevresinde başlangıca anlamlı değişiklikler gözlenmiştir.

Ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin bel çevresinin yurttaki ve evde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır (116).

Yurttaki kalan öğrencilerin evde veya aile yanında kalanlara kıyasla sabah ve akşam öğünlerini daha düzenli tükettiklerini göstermektedir. Yurttaki kalan öğrencilerin %90,7’si sabah öğününü tüketirken, evde kalanların %85,0’i ve aile yanında kalanların ise %76,0’sı sabah öğününü tüketmektedir. Bu fark anlamlıdır ($p = 0,003$). Bunun sebebinin yurttaki kalan öğrencilerin kahvaltı hazırlamak gibi bir ihtiyaçlarının olmaması, istediği saatte zaman ayırmadan yapabiliyor olması ve yine İğdır ilinin küçük olması sebebiyle ulaşımın kolay ve hızlı olması kahvaltıya ayrılan vakti arttırmaktadır. Benzer bir çalışmada da üniversite öğrencilerinde kahvaltı alışkanlığı ve beslenme kalitesinin antropometrik ölçümleri ve akademik başarıyı etkileyip etkilemediğini araştırılmıştır. Çalışmaya, Türkiye’deki bir devlet üniversitesinde öğrenim gören, yaşları 17-27 arasında değişen 365 öğrenci katılmıştır. Kahvaltıyı atlayanların oranı daha düşük (%30,1) iken, öğle yemeğini atlayanların oranı daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (%27,4).

Öğrencilerin %44,4’ü yurttaki, %25,6’sı evde, %39,2’si ailesiyle birlikte yaşayanların arasında en çok atlanılan öğlen öğünü olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun sebebinin ise ders saatlerinin düzensiz olması, zaman yetersizliği, genel olarak öğle saatlerinde öğrencinin dışarıda olması veya kampüste olması

sebebiyle maddi olanaksızlıklardan dolayı bu öğünü atlamak zorunda kaldıkları düşünülmektedir. Yapılan benzer bir çalışmada da üniversite öğrencilerinde kahvaltı alışkanlığı ve beslenme kalitesinin antropometrik ölçümleri ve akademik başarıyı etkileyip etkilemediğini araştırılmıştır.

Çalışmaya, Türkiye'deki bir devlet üniversitesinde öğrenim gören, yaşları 17-27 arasında değişen 365 öğrenci katılmıştır. Öğle yemeğini atlayanların oranı daha yüksek (%27,4) çıkmıştır (117).

Düzenli alkol kullanma durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumsuz durumlarda, alkol kullanan kişilerin ortalaması $50,25 \pm 14,23$ iken, düzenli alkol kullanmayan kişilerin ortalaması $51,16 \pm 14,73$ olarak bulunmuştur. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi düzenli alkol kullanan kişilerin ortalaması $47,25 \pm 6,81$, kullanmayan kişilerin ise $52,25 \pm 7,27$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, alkol kullanma durumunun DİA olumsuz sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteriyor ($p < 0,05$). Alkol kullananlar, daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sebebinin çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun yurtda yaşıyor olması. Dolayısıyla ailesiyle yaşayanlara nazaran daha özgür bir ortamda olmaları onları bu tarz bağımlılık yapan alışkanlıklara itmektir. Ayrıca üniversite öğrencileri, akademik stres, başarı baskısı ve akranlarıyla rekabet gibi etkenler yüzünden alkol kullanarak streslerini azaltmaya yönelebilirler. Üniversite öğrencileri arasında alkol tüketiminin yaygınlığı ve risk faktörleri: Myanmar'daki altı üniversitede kesitsel bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kendini umutsuz veya üzgün hisseden öğrencilerin, umutlu ve mutlu akranlarına göre alkol tüketme olasılıkları daha yüksek çıkmıştır (118).

Alkol kullanma durumunun YETBİD sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu gösteriyor ($p < 0,05$). Alkol kullananlar, daha düşük yeme tutumu ve beslenme ilişkisi değerlendirme puanlarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmalar, üniversite öğrencileri arasında alkol tüketiminin beslenme kalıplarını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermiştir. Örneğin, beş Birleşik Krallık üniversitesinden (King's College London, St Andrews Üniversiteleri, Southampton ve Sheffield Üniversiteleri ve Ulster Üniversitesi)

1448 üniversite öğrenciye yapılan üniversite öğrencilerinin beslenme kalıpları ile ilgili kesitsel bir araştırmada, düzenli olarak alkol tüketen öğrencilerin daha kötü beslenme alışkanlıklarına sahip olma eğiliminde olduklarını ve sağlıksız yiyecekler tüketme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu, alkol kullanıcılarının daha düşük YETBİD puanlarına sahip olduğu gözlemiyle uyumludur ve yeme tutum ve davranışlarının daha kötü olduğunu göstermektedir (119).

İştahlı olan öğrencilerin DİA olumlu puanları $52,70 \pm 14,13$, iştahlı olmayan öğrencilerin DİA olumlu puanları $48,87 \pm 15,20$ $p=0,012$ dir. İştahlı olan öğrencilerin DİA olumlu puanları, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek ($p < 0,05$), bu da iştahlı olmanın depresyon seviyelerini azaltabileceğini gösterir.

İştahlı olan öğrencilerin DİA olumsuz puanları $46,79 \pm 22,12$, iştahlı olmayan öğrencilerin DİA olumsuz puanları $39,54 \pm 21,14$ $p < 0,001$ 'dir. İştahlı olan öğrencilerin DİA olumsuz puanları, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek ($p < 0,001$), bu da iştahlı olmanın daha yüksek depresyon seviyeleriyle ilişkili olabileceğini gösterir.

İştahlı olan öğrencilerin depresyon seviyelerinde farklılık olduğu görülmektedir. İştahlı öğrencilerin DİA olumlu puanları daha yüksek, bu da daha düşük depresyon seviyelerini gösterebilir. Ancak, aynı zamanda DİA olumsuz puanları da daha yüksektir, bu da daha yüksek depresyon seviyelerini gösterebilir. Bu çelişkili sonuçlar, iştahlı olmanın bireylerin farklı depresyon belirtileri üzerinde karmaşık bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. İştahlı olma durumunun YETBİD puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur ($p > 0,05$).

6. SONUÇ

Bu çalışmada, beslenme bilgisi yeterlilik durumu ile duygusal iştah anketi ve yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği arasında farklılık gösterip gösterilmediği analiz edilmiştir. Duygusal iştah anketi olumlu durumlarda, beslenme bilgisinin yeterli olduğunu belirten kişilerin ortalaması $52,64 \pm 14,88$ iken, beslenme bilgisinin yeterli olmadığını belirten kişilerin ortalaması $50,04 \pm 14,49$ olarak saptanmıştır. Beslenme bilgi düzeyi ölçeğinde ise, temel beslenme bilgisi, beslenme bilgisinin yeterli olduğunu belirten kişilerin ortalaması $52,52 \pm 8,08$ iken, beslenme bilgisinin yeterli olmadığını belirten kişilerin ortalaması $51,62 \pm 6,74$ olarak saptanmıştır. T testi sonuçları $p > 0,05$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bireylerin ruh halleri, duygu durumlarına yansır ve bu durum, yeme alışkanlıklarını da doğrudan etkiler. Yeme davranışı, sadece beslenme değil, çok daha geniş bir kavram olarak kabul edilir. Bozulmuş yeme davranışları, bireyin aç olmamasına rağmen sürekli yemek yemesi, yeme konusunda kendini aşırı derecede kısıtlaması, kilo almaktan yoğun bir şekilde korkması, sürekli diyetlerle meşgul olması ve olumsuz duygularla başa çıkmak için yemek yemesi gibi durumlardan oluşur. Bu davranışlar, duygusal, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

7. ÖNERİLER

Farklı duygu durumlarının bireylerin yeme alışkanlıklarını nasıl değiştirdiğini fark etmeleri önemlidir. Bu duygu durumlarının üstesinden gelmek için, yemek yemeye dayanmayan başa çıkma stratejilerine yönlendirilmelidirler. Özellikle, olumsuz duyguların tetiklediği aşırı yemek tüketimini kontrol altına almak ve gerektiğinde multidisipliner tedavi yaklaşımlarını uygulamak daha etkili olabilir.

Bu bağlamda, ağırlık kontrol programlarının sadece fiziksel sağlık için değil, gelecekte oluşabilecek hastalıkları önlemek, psikolojik iyilik halini artırmak ve sosyal sorunları azaltmak için de önem taşıdığı vurgulanmalıdır. Yeme davranışlarının farklı koşullar altında nasıl şekillendiğini ve bu davranışların sonuçlarını daha iyi anlamak için kapsamlı araştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu tür araştırmalar, etkili önleyici tedbirlerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Hedonik açlığın sinyalleri daha doğru anlaşılırsa, bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) bireylerin tedavisindeki başarısını artırmada önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu yaklaşımla, hedonik açlık belirtilerinin farkına varılması, bireylerin yemek yeme alışkanlıklarını ve duygusal yemeyi daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

BDT, bireylerin düşünce kalıplarını ve davranışlarını değiştirmeye odaklanan bir tedavi türüdür. Hedonik açlığın, yani duygusal veya zevk için yeme dürtüsünün daha iyi anlaşılması, BDT yöntemlerinin bu özellikli sorunu hedef olarak daha başarılı sonuçlar elde etmesini sağlayabilir. Böylece, bireyler sadece fiziksel açlıklarına değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik açlıklarına da daha sağlıklı tepkiler verebilirler.

Sonuç olarak, hedonik açlık üzerine yapılacak araştırmalar ve bu açlığı hedef alan tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, bireylerin genel sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynayabilir. Araştırmaya katılan popülasyonun artması, hedonik açlık üzerindeki etkilerin anlamlılık derecesini artıracaktır. Daha fazla katılımcının dahil edilmesi, hedonik açlık durumlarının incelenmesinde daha güvenilir ve genel sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Bu, araştırmanın bulgularının genelleştirilebilirliğini artırarak, hedonik açlığın altında yatan mekanizmaların ve bireyler üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı bir şekilde

anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bu sonuçlara bakıldığında, beslenme bilgi düzeyi ile hedonik açlık arasında anlamlı sonuç saptanamamıştır.



8. KAYNAKLAR

1. Baysal, A. (2012). Beslenme (pp. 9-13). Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayınevi. [Erişim tarihi: 24.03.2024]
2. Adriaanse, M. A., Ridder, D. T., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*, 26(1), 23-39. <https://doi.org/10.1080/08870440903207627> [Erişim tarihi: 22.03.2024]
3. Ree, M., Riediger, N., & Moghadasian, M. H. (2008). Factors affecting food selection in the Canadian population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 1255-1262. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602863> [Erişim tarihi: 20.03.2024]
4. Lau, B. K., Cota, D., & Cristino, L. (2017). Endocannabinoid modulation of homeostatic and non-homeostatic feeding circuits. *Neuropharmacology*, 124, 38-51. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.05.033> [Erişim tarihi: 21.03.2024]
5. Deveci, B., & Avcıkurt, C. (2017). Yeme davranışı: Gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3), 118-134. DOI: 10.21325/jotags.2017.86 [Erişim tarihi: 30.03.2024]
6. Steptoe, A., Pollard, T. M., & Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. *Appetite*, 25, 267-284. [Erişim tarihi: 22.03.2024]
7. Dikmen, D., Inan-Eroğlu, E., Göktaş, Z., Barut-Uyar, B., & Karabulut, E. (2016). Validation of a Turkish version of the food choice questionnaire. *Food Quality and Preference*, 52, 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.03.016> [Erişim tarihi: 20.03.2024]
8. Neslişah, R., & Emine, A. Y. (2011). Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutrition Research and Practice*, 5(2), 117-123. DOI: <https://doi.org/10.4162/nrp.2011.5.2.117> [Erişim tarihi: 25.03.2024]
9. Vorage, L., Wiseman, N., Graca, J., & Harris, N. (2020). The association of demographic characteristics and food choice motives with the consumption of functional foods in emerging adults. *Nutrients*, 12(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/nu12092582> [Erişim tarihi: 20.03.2024]
10. Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001> [Erişim tarihi: 24.03.2024]
11. Sorić, T., Brodić, I., Mertens, E., Sagastume, D., Dolanc, I., & Jonjić, A. (2021). Evaluation of the food choice motives before and during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of 1232 adults from Croatia. *Nutrients*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093165> [Erişim tarihi: 24.03.2024]
12. El Ansari, W., Suominen, S., & Berg-Beckhoff, G. (2015). Mood and food at the University of Turku in Finland: Nutritional correlates of perceived stress are most pronounced among overweight students. *International Journal of Public Health*, 60(6), 707-716. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0717-4> [Erişim tarihi: 27.03.2024]

13. Shen, W., Long, L. M., Shih, C. H., & Ludy, M. J. (2020). A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 12(9), 1-18. <https://doi.org/10.3390/nu12092712> [Erişim tarihi: 23.03.2024]
14. Erçim, R. E., Budak, Y., & Yıldırım, H. (2020). Üniversite öğrencilerinin sınav dönemi öncesi, sırası ve sonrasında depresyon, anksiyete ve stres durumu ile beslenme alışkanlıklarındaki değişimin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 133-143. [Erişim tarihi: 31.03.2024]
15. Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 91, 432-439. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.006> [Erişim tarihi: 30.04.2024]
16. Köse, S., & Şanlıer, N. (2015). Hedonik açlık ve obezite. *Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology*, 10(1), 16-23. doi: 10.5336/endocrin.2014-41443 [Erişim tarihi: 10.04.2024]
17. Çamlık, Z. (2020). İnsülin direnci olan yetişkin bireylerin hedonik açlık durumlarının farklı ölçeklerle belirlenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
18. Uçar, A. (2020). Lise öğrencilerinde hedonik açlık ve yeme farkındalığının beslenme durumu ile ilişkisi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
19. Öztürk, A. S., & Arpacı, A. (2018). Obezite ve ghrelin/leptin ilişkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(35), 136-151. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.328412> [Erişim tarihi: 10.04.2024]
20. Berthoud, H. R. (2012). The neurobiology of food intake in an obesogenic environment. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71, 478-487. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0029665112000602> [Erişim tarihi: 10.04.2024]
21. Hayzaran, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumlarının farklı ölçekler ile belirlenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Erişim tarihi: 16.04.2024]
22. Lutter, M., & Nestler, E. J. (2009). Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *Journal of Nutrition*, 139, 629-632. <https://doi.org/10.3945/jn.108.097618> [Erişim tarihi: 15.04.2024]
23. Feig, E. H., Piers, A. D., Kral, T. V., & Lowe, M. R. (2018). Eating in the absence of hunger is related to loss-of-control eating, hedonic hunger, and short-term weight gain in normal-weight women. *Appetite*, 123, 317-324. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.013> [Erişim tarihi: 12.04.2024]
24. Yılmaz, C. S. (2019). Yetişkin profesyonel erkek futbolcuların hedonik açlık ve beslenme durumlarının belirlenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Erişim tarihi: 17.04.2024]
25. Schüz, B., Schüz, N., & Ferguson, S. G. (2015). It's the power of food: Individual differences in food cue responsiveness and snacking in everyday life. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 149. DOI 10.1186/s12966-015-0312-3. DOI 10.1186/s12966-015-0312-3. [Erişim tarihi: 12.04.2024]
26. Appelhans, B. M., Woolf, K., Pagoto, S., et al. (2011). Inhibiting food reward: Delay discounting, food reward sensitivity, and palatable food intake in overweight and obese women. *Obesity*, 19(11), 2175-2182. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.57> [Erişim tarihi: 19.04.2024]
27. Lowe, M. R., Butryn, M. L., Didie, E. R., et al. (2009). The power of food scale: A new measure of the psychological influence of the food

- environment. *Appetite*, 53(1), 114-118. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.05.016> [Erişim tarihi: 19.04.2024]
28. Stroebe, W., Papies, E. K., & Aarts, H. (2008). From homeostatic to hedonic theories of eating: Self-regulatory failure in food-rich environments. *Applied Psychology*, 57(1), 172-193. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00360.x> [Erişim tarihi: 11.04.2024]
 29. Akker, K., Schyns, G., & Jansen, A. (2017). Altered appetitive conditioning in overweight and obese women. *Behaviour Research and Therapy*, 99, 78-88. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.09.006> [Erişim tarihi: 11.04.2024]
 30. Schwartz, M. W., Woods, S. C., Porte, D. Jr., et al. (2000). Central nervous system control of food intake. *Nature*, 404, 661. <https://doi.org/10.1038/35007534> [Erişim tarihi: 16.04.2024]
 31. Hruby, A., Manson, J. E., Malik, V. S., et al. (2016). Determinants and consequences of obesity. *American Journal of Public Health*, 106, 1656-1662. ajph.aphapublications.org [Erişim tarihi: 14.04.2024]
 32. Cheung, L. T., Ko, G. T. C., Chow, F. C. C., et al. (2018). Association between hedonic hunger and glycemic control in non-obese and obese patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Investigation*, 9(5), 1135-1143. <https://doi.org/10.1111/jdi.12800> [Erişim tarihi: 22.04.2024]
 33. Aliasghari, F., Yahgin, N. L., & Mahdavi, R. (2019). Relationship between hedonic hunger and serum levels of insulin, leptin and BDNF in the Iranian population. *Physiology & Behavior*, 199, 84-87. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.11.013> [Erişim tarihi: 23.04.2024]
 34. Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69(6), 1264-1272. <https://doi.org/10.1093/ajcn/69.6.1264> [Erişim tarihi: 25.04.2024]
 35. Feig, E. H., Piers, A. M., Kral, T. V. E., & Lowe, M. R. (2018). Eating in the absence of hunger is related to loss-of-control eating, hedonic hunger, and short-term weight gain in normal-weight women. *Appetite*, 123, 317-324. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.013> [Erişim tarihi: 16.04.2024]
 36. Thomas, E. A., Bechtell, J. L., Vestal, B. E., et al. (2013). Eating-related behaviors and appetite during energy imbalance in obese-prone and obese-resistant individuals. *Appetite*, 65, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.015> [Erişim tarihi: 28.04.2024]
 37. Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22. [Erişim tarihi: 28.04.2024]
 38. Davis, C., & Carter, J. C. (2009). Compulsive overeating as an addiction disorder: A review of theory and evidence. *Appetite*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.05.018> [Erişim tarihi: 19.04.2024]
 39. Witt, A. A., & Lowe, M. R. (2014). Hedonic hunger and binge eating among women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 273-280. <https://doi.org/10.1002/eat.22171> [Erişim tarihi: 29.04.2024]
 40. Ernst, B., Thurnheer, M., Wilms, B., et al. (2009). Differential changes in dietary habits after gastric bypass versus gastric banding operations. *Obesity Surgery*, 19, 274-280. <https://doi.org/10.1007/s11695-008-9769-3> [Erişim tarihi: 01.04.2024]
 41. Davis, C. A., Levitan, R. D., Reid, C., et al. (2009). Dopamine for "wanting" and opioids for "liking": A comparison of obese adults with and without binge

- eating. *Obesity*, 17, 1220-1225. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.52> [Erişim tarihi: 02.04.2024]
42. Witt, A. A., & Lowe, M. R. (2014). Hedonic hunger and binge eating among women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 273-280. <https://doi.org/10.1002/eat.22171> [Erişim tarihi: 05.04.2024]
 43. Monteleone, A. M., Monteleone, P., Dalle Grave, R., Nigro, M., El Ghoch, M., Calugi, S., Cimino, M., & Maj, M. (2016). Ghrelin response to hedonic eating in underweight and short-term weight restored patients with anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 235, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.12.001> [Erişim tarihi: 07.04.2024]
 44. Hanlon, E. C., Tasali, E., Leproult, R., Stuhr, K. L., Doncheck, E., de Wit, H., Hillard, C. J., & Van Cauter, E. (2015). Circadian rhythm of circulating levels of the endocannabinoid 2-arachidonoylglycerol. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(1), 220-226. <https://doi.org/10.1210/jc.2014-3455> [Erişim tarihi: 08.04.2024]
 45. Hanlon, E. C., Tasali, E., Leproult, R., Stuhr, K. L., Doncheck, E., de Wit, H., Hillard, C. J., & Van Cauter, E. (2016). Sleep restriction enhances the daily rhythm of circulating levels of endocannabinoid 2-arachidonoylglycerol. *Sleep*, 39(3), 653-664. <https://doi.org/10.5665/sleep.5546> [Erişim tarihi: 09.04.2024]
 46. Cain, S. W., Filtner, A. J., Phillips, C. L., & Anderson, C. (2015). Enhanced preference for high-fat foods following a simulated night shift. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(3), 288-293. [Erişim tarihi: 10.04.2024]
 47. Onur, A., & Yabancı Ayhan, N. (2020). Vardiyalı çalışan bireylerde sirkadiyen ritmin obezite ile ilişkisi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 55(1), 236-245. doi: 10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.20.02.1250 [Erişim tarihi: 17.04.2024]
 48. Broussard, J. L., Kilkus, J. M., Delebecque, F., et al. (2016). Elevated ghrelin predicts food intake during experimental sleep restriction. *Obesity*, 24, 132-138. <https://doi.org/10.1002/oby.21321> [Erişim tarihi: 03.04.2024]
 49. Broussard, J. L., & Van Cauter, E. (2016). Disturbances of sleep and circadian rhythms: novel risk factors for obesity. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(5), 353-359. DOI: 10.1097/MED.000000000000276 [Erişim tarihi: 05.04.2024]
 50. Gregersen, N. T., Moller, B. K., Raben, A., et al. (2011). Determinants of appetite ratings: The role of age, gender, BMI, physical activity, smoking habits, and diet/weight concern. *Food & Nutrition Research*, 55, 7028. <https://doi.org/10.3402/fnr.v55i0.7028>. [Erişim tarihi: 30.04.2024]
 51. Tapia, M. A., Lee, J. R., Weise, V. N., et al. (2019). Sex differences in hedonic and homeostatic aspects of palatable food motivation. *Behavioural Brain Research*, 359, 396-400. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.11.023> [Erişim tarihi: 29.04.2024]
 52. Naughton, P., McCarthy, M., & McCarthy, S. (2015). Acting to self-regulate unhealthy eating habits: An investigation into the effects of habit, hedonic hunger, and self-regulation on sugar consumption from confectionery foods. *Food Quality and Preference*, 46, 173-183. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2015.08.001> [Erişim tarihi: 30.04.2024]
 53. Verhoeven, A., Adriaanse, M., & Evers, C., et al. (2012). The power of habits: Unhealthy snacking behaviour is primarily predicted by habit strength. *British Journal of Health Psychology*, 17, 758-770. [56](https://doi.org/10.1111/j.2044-</div><div data-bbox=)

- 8287.2012.02070.x [Erişim tarihi: 02.04.2024]
54. Asarian, L., & Geary, N. (2013). Sex differences in the physiology of eating. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 305(11), 1215-1267. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00446.2012> [Erişim tarihi: 12.04.2024]
 55. Buffenstein, R., Poppitt, S. D., McDevitt, R. M., et al. (1995). Food intake and the menstrual cycle: A retrospective analysis, with implications for appetite research. *Physiology & Behavior*, 58(6), 1067-1077. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(95\)02003-9](https://doi.org/10.1016/0031-9384(95)02003-9) [Erişim tarihi: 06.04.2024]
 56. Chao, A., Grilo, C. M., White, M. A., et al. (2014). Food cravings, food intake, and weight status in a community-based sample. *Eating Behaviors*, 15(3), 478-482. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.003> [Erişim tarihi: 08.04.2024]
 57. Weingarten, H. P., & Elston, D. (1990). The phenomenology of food cravings. *Appetite*, 15, 231-246. [https://doi.org/10.1016/0195-6663\(90\)90023-2](https://doi.org/10.1016/0195-6663(90)90023-2) [Erişim tarihi: 11.04.2024]
 58. Gilhooly, C. H., Das, S. K., Golden, J. K., et al. (2007). Food cravings and energy regulation: The characteristics of craved foods and their relationship with eating behaviors and weight change during 6 months of dietary energy restriction. *International Journal of Obesity*, 31, 1849-1858. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803672> [Erişim tarihi: 14.04.2024]
 59. Myers, C. A., Martin, C. K., & Apolzan, J. W. (2018). Food cravings and body weight: A conditioning response. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 25, 298-302. DOI: 10.1097/MED.0000000000000434 [Erişim tarihi: 12.04.2024]
 60. Chao, A. M., White, M. A., & Grilo, C. M., et al. (2017). Examining the effects of cigarette smoking on food cravings and intake, depressive symptoms, and stress. *Eating Behaviors*, 24, 61-65. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.009> [Erişim tarihi: 19.04.2024]
 61. Hallam, J., Boswell, R. G., DeVito, E. E., et al. (2016). Gender-related differences in food craving and obesity. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 89, 161-173. [ncbi.nlm.nih.gov](https://doi.org/10.1093/yajbm/89.1.161) [Erişim tarihi: 22.04.2024]
 62. Wang, G. J., Volkow, N. D., Telang, F., et al. (2009). Evidence of gender differences in the ability to inhibit brain activation elicited by food stimulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 106(4), 12491-1254. <https://doi.org/10.1073/pnas.0807423106> [Erişim tarihi: 27.04.2024]
 63. Massey, A., & Hill, A. J. (2012). Dieting and food craving: A descriptive, quasi-prospective study. *Appetite*, 58(3), 781-785. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.020> [Erişim tarihi: 27.04.2024]
 64. Batra, P., Das, S. K., & Salinardi, T., et al. (2013). Relationship of cravings with weight loss and hunger: Results from a 6-month worksite weight loss intervention. *Appetite*, 69, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.05.002> [Erişim tarihi: 30.04.2024]
 65. Rejeski, W. J., Burdette, J., Burns, M., et al. (2012). Power of food moderates food craving, perceived control, and brain networks following a short-term post-absorptive state in older adults. *Appetite*, 58, 806-813. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.025> [Erişim tarihi: 06.04.2024]
 66. Franken, I. H. A., & Muris, P. (2005). Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. *Appetite*, 45, 198-201. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.04.004>

- [Erişim tarihi: 12.04.2024]
67. Forman, E. M., Hoffman, K. L., McGrath, K. B., et al. (2007). A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2372-2386. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.004> [Erişim tarihi: 01.04.2024]
 68. Konttinen, H. (2012). Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors (Academic Dissertation, University of Helsinki, Social Research Department). Finland. [Erişim tarihi: 27.04.2024]
 69. Simmons, J. R., Smith, G. T., & Hill, K. K. (2002). Validation of eating and dieting expectancy measures in two adolescent samples. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 461-473. <https://doi.org/10.1002/eat.10034> [Erişim tarihi: 28.04.2024]
 70. Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy. *Appetite*, 33, 129-139. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236> [Erişim tarihi: 10.04.2024]
 71. Schultes, B., Ernst, B., Wilms, B., Thurnheer, M., & Hallschmid, M. (2010). Hedonic hunger is increased in severely obese patients and is reduced after gastric bypass surgery. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(2), 277-283. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.29007> [Erişim tarihi: 19.04.2024]
 72. Okumuşoğlu, S. (2014). Obezitede kilo vermede başarıyla ilgili kişilik faktörleri ve bilişsel faktörler (Tez). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi. Document ID (Org No.):2000261134[Erişim tarihi: 12.04.2024]
 73. Tıǧlı, M. (2012). Zayıflama diyeti uygulayanların başarı oranları ve etkileyen faktörlerin saptanması (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. beslenmevediyetdergisi.org [Erişim tarihi: 12.04.2024]
 74. Ayar, K. (2009). Normal kilolu, kilolu ve obez bireylerin obezite ve obezite ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. [Erişim tarihi: 18.04.2024]
 75. Şanlıer, N. (2004). Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 47-49. dergipark.org.tr [Erişim tarihi: 20.04.2024]
 76. Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002> [Erişim tarihi: 21.04.2024]
 77. Fox, C. K., Gross, A. C., Rudser, K. D., Foy, A. M. H., & Kelly, A. S. (2016). Depression, anxiety, and severity of obesity in adolescents: Is emotional eating the link? *Clinical Pediatrics*, 55(12), 1120-1125. <https://doi.org/10.1177/0009922815615825> [Erişim tarihi: 12.05.2024]
 78. Singh, M. (2014). Mood, food, and obesity. *Frontiers in Psychology*, 5, Article 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00925> [Erişim tarihi: 12.05.2024]
 79. Wattick, R. A., Hagedorn, R. L., & Olfert, M. D. (2018). Relationship between diet and mental health in a young adult Appalachian college population. *Nutrients*, 10(8), Article 957. <https://doi.org/10.3390/nu10080957> [Erişim tarihi: 13.05.2024]
 80. Albarracin, D., & Hart, W. (2011). Positive mood + action = negative mood + inaction: Effects of general action and inaction concepts on decisions and

- performance as a function of affect. *Emotion*, 11(4), 951-957. psycnet.apa.org [Erişim tarihi: 02.05.2024]
81. Dingemans, A., Danner, U., & Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), Article 1224. <https://doi.org/10.3390/nu9111274> [Erişim tarihi: 01.05.2024]
 82. Annesi, J. J. (2021). Reciprocal relationship of mood and emotional eating changes through self-regulation of weight-loss behaviors. *Eating Behaviors*, 43, Article 101586. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101559> [Erişim tarihi: 06.05.2024]
 83. Porru, F., Robroek, S. J. W., Bültmann, U., Portoghese, I., Campagna, M., & Burdorf, A. (2021). Mental health among university students: The associations of effort-reward imbalance and overcommitment with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 282, 953-961. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.183> [Erişim tarihi: 05.05.2024]
 84. Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853-865. journals.lww.com [Erişim tarihi: 16.05.2024]
 85. El Ansari, W., & Berg-Beckhoff, G. (2015). Nutritional correlates of perceived stress among university students in Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14164-14176. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114164> [Erişim tarihi: 25.05.2024]
 86. Leigh Gibson, E. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024> [Erişim tarihi: 17.05.2024]
 87. López-Cepero, A., O'Neill, J., Tamez, M., Falcón, L. M., Tucker, K. L., & Rodríguez-Orengo, J. F., et al. (2021). Associations between perceived stress and dietary intake in adults in Puerto Rico. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(4), 762-769. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.09.035> [Erişim tarihi: 19.05.2024]
 88. Errisuriz, V. L., Pasch, K. E., & Perry, C. L. (2016). Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management. *Eating Behaviors*, 22, 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.008> [Erişim tarihi: 27.05.2024]
 89. Alkerwi, A. (2014). Diet quality concept. *Nutrition*, 30(6), 613-618. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.10.001> [Erişim tarihi: 30.05.2024]
 90. Thiele, S., Mensink, G. B., & Beitz, R. (2004). Determinants of diet quality. *Public Health Nutrition*, 7(1), 29-37. <https://doi.org/10.1079/PHN2003516> [Erişim tarihi: 26.05.2024]
 91. Özcan, B. A., Yeşilkay, B., Yaldiz, N., & Pehliva, M. (2020). Factors affecting diet quality in adolescents: The effect of sociodemographic characteristics and meal consumption. *Progress in Nutrition*, 22(4). [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 92. Ramón-Arbués, E., Granada-López, J. M., Martínez-Abadía, B., Echániz-Serrano, E., Antón-Solanas, I., & Jerue, B. A. (2021). Factors related to diet quality: A cross-sectional study of 1055 university students. *Nutrients*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/nu13103512> [Erişim tarihi: 16.05.2024]
 93. Allès, B., Péneau, S., Kesse-Guyot, E., Baudry, J., Hercberg, S., & Méjean, C. (2017). Food choice motives including sustainability during purchasing are associated with a healthy dietary pattern in French adults. *Nutrition Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-017-0279-9> [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 94. Marty, L., de Lauzon-Guillain, B., Labesse, M., & Nicklaus, S. (2021). Food

- choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite*, 157. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105005> [Erişim tarihi: 13.05.2024]
95. Mertens, E., Sagastume, D., Sorić, T., Brodić, I., Dolanc, I., Jonjić, A., et al. (2022). Food choice motives and COVID-19 in Belgium. *Foods (Basel, Switzerland)*, 11(6), Article 842. <https://doi.org/10.3390/foods11060842> [Eriřim tarihi: 22.05.2024]
96. Kapellou, A., Silva, G., Pilic, L., & Mavrommatis, Y. (2021). Nutrition knowledge, food choices and diet quality of genotyped and non-genotyped individuals during the COVID-19 pandemic. *Nutrition and Health*, 22, Article 2601060211026834. <https://doi.org/10.1177/02601060211026834> [Erişim tarihi: 28.05.2024]
97. Vorage, L., Wiseman, N., Graca, J., & Harris, N. (2020). The Association of Demographic Characteristics and Food Choice Motives with the Consumption of Functional Foods in Emerging Adults. *Nutrients*, 12(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/nu12092582> [Erişim tarihi: 24.05.2024]
98. Roy, R., Rangan, A., Hebden, L., Yu Louie, J. C., Tang, L. M., Kay, J., et al. (2017). Dietary contribution of foods and beverages sold within a university campus and its effect on diet quality of young adults. *Nutrition*, 34, 118-123. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.09.013> [Erişim tarihi: 07.05.2024]
99. Quehl, R., Haines, J., Lewis, S. P., & Buchholz, A. C. (2017). Food and mood: Diet quality is inversely associated with depressive symptoms in female university students. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 78(3), 124-128. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2017-007> [Erişim tarihi: 28.05.2024]
100. Davis, C., Rodríguez-Martín, B. C., Abreu, M., Las Villas, O., Kyle Burger, C. S., Nansel, T. R., et al. (2016). Greater food reward sensitivity is associated with more frequent intake of discretionary foods in a nationally representative sample of young adults. *PLOS ONE*, 11(3), Article e0150896. <https://doi.org/10.3389/fnut.2016.00033> [Erişim tarihi: 19.05.2024]
101. Seremet Kürklü, N., & Kamarlı Altun, H. (2021). Evaluation of healthy nutrition scores with different diet quality indices in Faculty of Sports Science students. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 13(2), 183-190. Doi:10.5336/sportsci.2020-79583 [Erişim tarihi: 17.05.2024]
102. Gil, Á., Martínez De Victoria, E., & Olza, J. (2015). Indicators for the evaluation of diet quality. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 128-144. redalyc.org [Erişim tarihi: 16.05.2024]
103. Alkerwi, A. (2014). Diet quality concept. *Nutrition*, 30(6), 613-618. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.10.001> [Erişim tarihi: 16.05.2024]
104. Sertöz, Ö., & Mete, H. E. (2012). Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(3), 119-126. [psychiatry-psychopharmacology ...](http://psychiatry-psychopharmacology...) [Erişim tarihi: 14.05.2024]
105. Güzey, M. (2014). Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutumu davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Document ID (Org No.):2000148546 [Erişim tarihi: 12.05.2024]
106. Bal, Ö., & Özgür, G. (2006). Obez bireylerde stresle başa çıkma yöntemleri. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(10). [Erişim tarihi: 13.05.2024]
107. Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. İ.Ü.

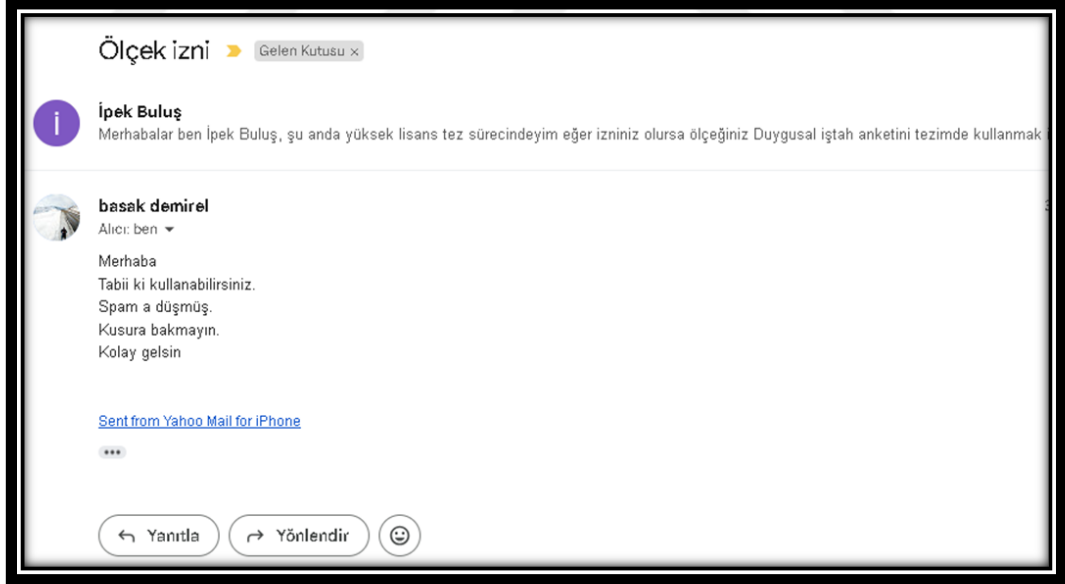
- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62*(7), 341-348. [Erişim tarihi: 17.05.2024]
108. Martens, E. A., Born, J. M., Martens, M. J., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2011). Lack of effect of high-protein vs. high-carbohydrate meal intake on stress-related mood and eating behavior. *Nutrition Journal*, 10, Article 136. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-136> [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 109. Berthoud, H. R. (2011). Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: Who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology*, 21, 888-896. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2011.09.004> [Erişim tarihi: 10.05.2024]
 110. Berthoud, H. R. (2011). Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: Who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology*, 21, 888–896. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2011.06.003> [Erişim tarihi: 12.05.2024]
 111. Hayzaran, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık durumlarının farklı ölçekler ile belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. [Erişim tarihi: 14.05.2024]
 112. Chaput, J. P., Tremblay, A., Pereira, B., Boirie, Y., Duclos, M., & Thivel, D. (2016). Food intake response to exercise and active video gaming in adolescents: Effect of weight status. *British Journal of Nutrition*, 115, 547–553. <https://doi.org/10.1017/S0007114515005138> [Erişim tarihi: 12.05.2024]
 113. Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351> [Erişim tarihi: 18.05.2024]
 114. Taşkırđı, Ö., & Ünver, H. M. (2020). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının bulanık mantık sistemi ile değerlendirilmesi. *International Journal of Engineering Research and Development*, 12(2), 675-682. <https://doi.org/10.29137/ijerd.doi212> [Erişim tarihi: 25.05.2024]
 115. Yahia, N., Achkar, A., Abdallah, A., & Rizk, S. (2008). Yeme alışkanlıkları ve obezite: Lübnanlı üniversite öğrencileri arasında bir çalışma. *Nutrition Journal*, 7(32). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-7-32> [Erişim tarihi: 12.05.2024]
 116. Sharma, T., Langlois, C., Morassut, R. E., & Meyre, D. (2020). Effect of living arrangement on anthropometric traits in first-year university students from Canada: The GENEiUS study. *PLOS ONE*, 15(11), e0241744. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241744> [Erişim tarihi: 12.05.2024]
 117. Ünal, G., Uzdil, Z., Kökdener, M., & Özenoğlu, A. (2017). Üniversite öğrencilerinde kahvaltı alışkanlığı ve beslenme kalitesi ile bunun antropometrik ölçümlere ve akademik başarıya etkisi. *Progress in Nutrition*, 19, 154-162. <https://doi.org/10.23751/pn.v19i1.5695> [Erişim tarihi: 17.05.2024]
 118. Htet, H., Saw, Y. M., Saw, T. N., Htun, N. M. M., Lay Mon, K., et al. (2020). Prevalence of alcohol consumption and its risk factors among university students: A cross-sectional study across six universities in Myanmar. *PLOS ONE*, 15(2), e0229329. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229329> [Erişim tarihi: 19.05.2024]
 119. Sprake, E. F., Russell, J. M., Cecil, J. E., Cooper, R. J., Grabowski, P., Pourshahidi, L. K., & Barker, M. E. (2018). Dietary patterns of university students in the UK: A cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 17, Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0325-3> [Erişim tarihi: 12.05.2024]

9. EKLER

9.1. EK 1: ANKET KULLANIM İZİNLERİ



Yetişkinler İçin Beslenme ve Bilgi Düzeyi Ölçeğinin kullanılabilmesi için anketi geliştiren kişiden alınan izin



9.2. EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK-3



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın gönüllü adayı/gönüllü adayı yasal temsilcisi,

Sizi İğdir Üniversitesi'nde(araştırmanın yapıldığı yer/merkez)'de gerçekleştirilecek olan İğdir Üniversitesi'ndeki Kız Öğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyinin Hedonik Açlık Üzerine Etkisi başlıklı araştırmaya davet etmekteyiz. Bu araştırmaya İğdir Üniversitesi'nde okuyan kız öğrencilerin katılması planlanmıştır. Bu araştırmada,18-35 yaş arasındaki kız öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin hedonik açlık üzerindeki etkisinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırmanın minimum 384 katılımcı ile gerçekleştirilmesi planlanmış olup 1,5 ay (ortalama araştırma süresi) süresince devam etmesi planlanmaktadır. Sizlerin araştırma için toplamda 5-10 dk. (gönüllünün araştırma gerekliliklerini yerine getirmesi için harcanacak süre) dakika/saat ayırmanız yeterlidir.

İlgili araştırmanın gönüllülere herhangi bir risk oluşturacak duruma bulunmamaktadır.

İlgili araştırmanın topluma ve/veya gönüllülere olası faydaları şunlardır:

Üniversite öğrencilerinin gerek yeni bir ortama adaptasyon çabaları, gerek bazılarının evlerinden, ailelerinden uzakta olma, gerekse başarı kaygısı gibi durumlar anksiyete eğilimlerini artırmaktadır. Beslenme bilgi düzeyi bireyin eğitim düzeyinden bağımsızdır. Beslenme bilgi düzeyi yetersizliği yetersiz farkındalık düzeyine, hatalı besin tercihlerine, uygunsuz beslenme davranışına zemin hazırlayarak obezite eğilimini artırmaktadır ki obezitenin kronik bir hastalık olduğu ve birçok diğer kronik hastalığın kapısını aralayabildiği bilimsel otoritelerce kabul edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek bireyler arasında en yaygın obezite nedeninin hedonik açlık olduğunu düşünülmektedir. Cinsiyetin, aileden aileye beslenme davranışını ve besin seçimini etkileyebilen bir etmen olduğundan yola çıkarak çalışmamıza sadece kız öğrenciler dahil edilecektir. Üniversite öğrencilerinin hedonik açlık eğilimlerinin ve bunda anksiyete varlığının ve vücut bileşimine etkisinin ortaya konması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi toplumsal bazda sağlık harcamalarının azalmasına zemin hazırlayabilmesi, gelecek nesillerin konu ile farkındalığının artmasının beslenme davranışı değişikliği yönünde bireysel farkındalığa yol açması beklenmektedir.

Araştırmada toplanan veriler bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Sizden elde edilen anket bilgileri (ses, fotoğraf, görüntü kaydı vb.) gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır. Sizden toplanan veriler anonimleştirme yöntemi ile korunacak olup çalışma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmamız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (devam)

edilecektir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yaranaza olan hakların kaybı söz konusu olmayacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorun yaşamamız veya bilgi edinmek istemeniz durumunda sorumlu araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Sorumlu araştırmacının:

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNEBAK (unvan, adı soyadı)

(imza)

9.3. EK 3: VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli katılımcı;

Ben, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi İpek Nur Buluş. Söz konusu çalışma yüksek lisans tez projesi kapsamında yapılmaktadır. Bu anket çalışmasının amacı "İğdir Üniversitesi'ndeki Kız Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Hedonik Açlık Üzerine Etkisi" olacaktır. Anketin uygulanabilmesi için gerekli kurul/etik izinleri alınmış olup, çalışmadan elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak olup; kesinlikle gizli kalacaktır.

İletişim sorunlarınız için lütfen İpek Nur Buluş, bulusipek@gmail.com, +90 5469525008 numarası ile irtibata geçiniz.

Bu çalışmayı kabul ederseniz, sizden 15 dakikanızı alacak bir anketi cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Hiçbir veri başka bir formatta başka bir amaçla yayınlanmayacaktır. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak olup; kesinlikle gizli kalacaktır. Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi ile mevcut veya gelecekteki ilişkilerinizi etkilemez. Eğer katılmaya karar verirsiniz, istediğiniz zaman ayrılmaya hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrip edilmesini isteyebilirsiniz. Anket sorularına erişebilmeniz için onay vermeniz gerekmektedir. Ankete katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

İĞDIR ÜNİVERSİTESİ'NDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİNİN HEDONİK AÇLIK ÜZERİNE ETKİSİ

1. Demografik Özellikler

Kilo (kg).....

Boy (cm).....

Yaş.....

Bel çevresi:.....

Medeni Durum

- Evli
 Bekar
 Boşanmış
 Dul

Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet (Belirtiniz...../gün)
b) Hayır

VERİ TOPLAMA FORMU (devamı)

Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet (Belirtiniz...../gün)
b) Hayır

Düzenli spor/egzersiz yapıyor musunuz? (son 1 hafta içerisinde en az 3 gün içinde 30 dk ve üzeri aktivite yaptınız mı?).....
.....

Nerede yaşıyorsunuz?

- Yurtta (Tek kişilik odada)
 Yurtta (Çok kişilik odada)
 Evde (Tek başına)
 Evde (Ev arkadaşı / arkadaşları ile)
 Aile ile
 Bir yakınının yanında

2. Beslenme Alışkanlıkları

Günde kaç öğün tüketirsiniz?

..... Ana öğün Ara öğün

Aşağıdaki tabloda öğünleri tüketip tüketmeme durumunuzu işaretleyiniz.

	sabah	öğle	akşam	Ara öğün
Tüketme alışkanlığı				
1. Tüketiyor				
2. Tüketmiyor				

Aşağıdaki tabloda, öğünlerinizi genellikle tükettiğiniz yeri işaretleyiniz.

Nerede	Sabah	Öğle	Akşam	Ara Öğün
Ev				
Lokanta				
Yemekhane				
Kantin				
Yurt odası				
Fast-food Restoran				
Diğer(...)				

VERİ TOPLAMA FORMU (devamı)

Aşağıdaki tabloda, öğünlerinizi genellikle kiminle tükettiğinizi işaretleyiniz.

Kiminle	Sabah	Öğle	Akşam	Ara öğün
Aile				
Arkadaş				
Yalnız				

Öğün atlar mısınız?	Evet	Hayır	Bazen
Cevabınız evet ise genelde hangi öğünü atlarsınız?	<input type="checkbox"/> Sabah	<input type="checkbox"/> Öğle	<input type="checkbox"/> Akşam
Cevabınız bazen ise hangi öğünü atlarsınız?	<input type="checkbox"/> Sabah	<input type="checkbox"/> Öğle	<input type="checkbox"/> Akşam

VERİ TOPLAMA FORMU (devamı)

Öğün atlama nedeniniz nedir? (en fazla 3 seçenek işaretleyiniz)		
<input type="checkbox"/>	Zaman yetersizliği	
<input type="checkbox"/>	Canı istemiyor, iştahsızım	
<input type="checkbox"/>	Hazır yemek olduğu için	
<input type="checkbox"/>	Zayıflamak istiyor	
<input type="checkbox"/>	Alışkanlığı yok	
<input type="checkbox"/>	Maddi olanaksızlık	
<input type="checkbox"/>	Diğer	
İştahlı biri olduğunuzu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Beslenme bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		

3.Duygusal İştah Anketi

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

Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor:											
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemenizi: Daha az Aynı Daha fazla											
SİZ:											
Üzgün olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Sıkılmış olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Güvenli olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Kızgın olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Kaygılı olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Mutlu olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Yılgın olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Yorgun olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Karamsar olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Korkmuş olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Rahat olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Neşeli olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Yalnız olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB
Hevesli olduğunuzda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	UD	CB

VERİ TOPLAMA FORMU (devamı)

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

4.Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği Temel Beslenme ve Besin-Sağlık Bilgisi

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
Vitamin ve mineraller enerji verir.					
Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır					
Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
Meyvelerin protein içeriği yüksektir					
Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir					
Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir					
Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
Süt ve ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.					
E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekme tüketmek sinir sistemi için faydalıdır					
Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir					
Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
Bahçen doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

9.4. EK 4: ETİK KURUL ONAYI



SAYI:2024-28
KONU: Etik Kurul Kararı

T.C.
İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

22.03/2024

Sayın İpek Nur BULUŞ

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz incelenmiş olup, "*İğdır Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Hedonik Açlık Üzerine Etkisi*" isimli konunuz kurulumuzun 11.03.2024 tarihli 2024/03sayılı toplantısında görüşülmüş olup 2024/03-08 karar numarası ile etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Baybora KAYAHAN
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu Başkanı

10.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : İpek Nur BULUŞ

Unvanı : Diyetisyen

Öğrenim Durumu : Lisans

Çalıştığı Kurum : -

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
3.32	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	2022
	Beslenme ve Diyetetik	İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi	2022- devam ediyor

Projeler

İdari Görevler

Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

Ödüller