

Sezgisel Yeme, Duygusal Yeme ve Depresyon: Antropometrik Ölçümler Üzerinde Etkileri Var Mı?

Intuitive Eating, Emotional Eating and Depression: Do They Have Impacts on Anthropometric Measurements?

Ezgi TAŞ¹, Seray KABARAN²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyonun antropometrik ölçümler üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 18-31 yaş arası 371 birey dahil edilmiştir. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21), Duygusal İştah Anketi (EMAQ), Depresyon Ölçeği (CES-D), Sezgisel Yeme Ölçeği (IES) kullanılmış ve bireylerin antropometrik ölçümleri alınmıştır.

Bulgular: Normal ağırlıklı bireylerin duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt faktörlerinden aldıkları puanlar obez bireylere göre düşüktür ($p<0.05$). Zayıf bireylerin IES genel puanları obez bireylere göre yüksektir ($p<0.05$). Kadınların duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt faktörlerinden aldıkları puanlar ile vücut ağırlığı ve bel çevresi arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Bireylerin IES genel puanı ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında negatif yönlü korelasyon belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışları üniversite öğrencilerinde vücut ağırlığı ve bel çevresinin artmasına neden olabilir. Buna karşın sezgisel yeme davranışının ise antropometrik ölçümleri olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sezgisel yeme, duygusal yeme, depresyon, antropometri

GİRİŞ

Beslenme anne karnında başlayıp, yaşamın sonlanmasına kadar geçen her süreçte yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak ifade edilmektedir. Bireyler tarafından beslenme ihtiyacının karşılanması esnasında farklı yeme davranışları sergilenmektedir. Bireylerin yemek yeme davranışını birçok faktör etkilemekte olup (1), bunların başında bireylerin içinde bulunduğu duygusal durumlar yer almaktadır (2).

1. Uzman Diyetisyen, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi,

E-posta Adresi: eezgitas@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-5405-3250

2. Yrd.Doç.Dr., Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi,

E-posta Adresi: seray.kabaran@emu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-7022-4366

Gönderim Tarihi:13.11.2019 - Kabul Tarihi: 05.11.2020

ABSTRACT

Objective: The effects of intuitive eating, emotional eating and depression on anthropometric measurements in university students were investigated.

Material and Methods: 371 individuals aged between 18-31 years were included. Three-Factor Eating Scale (TFEQ-R21), Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ), Depression Scale (CES-D), Intuitive Eating Scale (IES) were applied and anthropometric measurements were taken.

Results: Normal weight individuals' emotional eating and uncontrolled eating behavior scores were lower than obese individuals ($p<0.05$). Underweight individuals' IES general scores were higher than obese individuals ($p<0.05$). There was a positive correlation between emotional eating and uncontrolled eating behavior scores with weight and waist circumference in women ($p<0.05$). There was a negative correlation between IES general score with weight, BMI, waist and hip circumferences ($p<0.05$).

Conclusion: Emotional eating and uncontrolled eating behaviors may affect body weight and waist circumference negatively in university students. In addition, it can be said that intuitive eating behavior may positively affect anthropometric measurements.

Keywords: Intuitive eating, emotional eating, depression, anthropology

Uzun zamandır yemek yeme davranışı ve duyu durumu arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Bireylerin olumsuz duygulardan kaynaklanan ve bireyde oluşan duygusal sıkıntılara tepki olarak besin alımında oluşan değişimler söz konusudur. Bu durum “duygusal yeme davranışı” olarak adlandırılmaktadır (3). Birçok birey sadece beslenme ve açlık hissettiği için değil, aynı zamanda zevk almak ve olumsuz duyguları hafifletmek için yemek yemektirler. Duygusal yeme olarak adlandırılan bu alışkanlık olumsuz ruh hallerini yaşarken yemek yeme durumunu ve aşırı yeme eğilimini tanımlamaktadır. Bireylerin olumsuz duygularının baskılanması ve olumlu ruh halini yükseltmek için daha fazla yemek yedikleri ve bu davranışı sürekli bir alışkanlık haline getirdikleri gözlenmektedir (4).

Duygusal yemenin sağlık üzerinde önemli psikolojik ve fiziksel etkileri vardır. Duygusal ve bilişsel unsurlar da dahil olmak üzere bireylerin psikolojik özellikleri yeme alışkanlıklarını ve ağırlık kontrolünü etkileyebilmektedir. Duygusal yeme artan vücut ağırlığı, yeme bozuklukları ve depresyon ile ilgilidir. Duygusal yeme davranışı genel olarak obez ve fazla kilolu bireylerde görülse de bu durum her zaman geçerli değildir. Normal vücut ağırlığına sahip, hatta zayıf bireylerde dahi duygusal yeme söz konusu olabilmektedir (2,5). Duygusal yeme davranışı cinsiyete göre de farklılık gösterebilmektedir. Kadınlarda stres, endişe, gerginlik ve kaygı durumlarında duygusal yemenin daha fazla olduğu belirtilmiştir (6). Kadınların daha fazla depresyon ve kaygı bozukluğuna yatkın olabilmeleri nedeniyle duygusal yeme davranışının erkeklere göre artabileceği de öne sürülmektedir (1).

Olumsuz duygular bireyin yemek yerken kendisini kontrol etmesine engel olabilmekte, bu durum da bireylerin sağlıksız yiyecekler tüketmesine yol açabilmektedir (4). Duygusal yeme davranışının, bireyler tarafından yüksek enerji ve yüksek yağ içeren besinlerin daha fazla tüketilmesine ve bunun sonucunda daha yüksek beden kütle indeksine (BKİ) yol açtığı belirtilmiştir (7). Olumsuz duygu durumlarından biri olan depresyonun da BKİ’de artışa yol açtığı ayrıca depresif semptomları olan bireylerin daha fazla şekerli yiyecek tüketme eğiliminin olduğu ve bu durumun vücut ağırlığını etkilediği belirtilmiştir (8). Ayrıca olumsuz duygular gibi olumlu duyguların da yeme davranışı üzerinde etkili olduğu, özellikle bu duygu durumu değişikliklerinin bireyin yeme davranışını değiştirdiği ve vücut ağırlığında değişimlere neden olduğu gözlenmiştir (9).

Son yıllarda bireylerin duygu durumlarına tepki olarak besin tüketiminde oluşan değişimlerin farkına varılması ve başa çıkılabilmesi için bazı yeme davranışları üzerinde durulmaktadır. Bireylerin duygu durumlarını kontrol ederek besin alımına dikkat etmeleri konusunda sezgisel yeme davranışı önem taşımaktadır. Sezgisel yeme, bireyin duygu durumları sonucunda kendini kontrol etmesi, kendi vücudunu tanıyarak açlık-tokluk sinyalleri doğrultusunda besin alımının gerçekleşmesi ve besin alımı sırasında duygu ve düşüncelere olan hassasiyetin azaltılması şeklinde tanımlanmaktadır. Sezgisel yeme bireyin daha sağlıklı besin seçimi yapması ve bunun so-

nucunda vücut ağırlığı kontrolünün sağlanmasına önemli rol oynamaktadır (2).

Bu çalışmada ise sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyonun antropometrik ölçümler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Bu çalışma Kasım 2017 - Haziran 2018 tarihleri arasında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Gazimağusa ilçesinde bulunan bir üniversitede eğitim alan 18-31 yaş arası, %73’ü kadın (n= 271) ve %27’si (n=100) erkek olmak üzere 371 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri; öğrencilerin gönüllü olması, 18-31 yaş aralığı arasında olması ve ana dilinin Türkçe olması şeklinde belirlenmiştir. Anti-depresan kullanan öğrenciler çalışma kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya katılan her bireye araştırma ile ilgili bilgi veren onam formu okutulmuş ve imzaları alınarak onay alınmıştır. Bu çalışmanın protokolü, Helsinki Deklarasyonunda belirtilen esaslara göre gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, bu çalışma için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 06.11.2017 tarih ve 2017/50-35 sayılı Etik Kurulu Onayı alınmıştır.

Anket Formu

Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilere araştırma doğrultusunda geliştirilen anket formu uygulanmıştır. Ankette yaş, cinsiyet, üç faktörlü yeme ölçeği (TFEQ-R21), duygusal iştah anketi (EMAQ), depresyon ölçeği (CES-D), sezgisel yeme ölçeği (IES) ve antropometrik ölçümler yer almıştır.

Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21)

Bu çalışmada bireylerin psikolojik yeme davranışlarını belirlemek için TFEQ-R21 uygulanmıştır. TFEQ (Three-Factor Eating Questionnaire) ilk olarak Stunkard ve Messick (10) tarafından 1985 yılında yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Daha sonra TFEQ, Karlsson ve arkadaşları (11) tarafından 18 maddeli 3 faktörlü bir ölçek (TFEQ-R18) olarak revize edilmiş, sonrasında tekrar revize edilerek 21 maddelik ölçek formu (TFEQ-R21) kullanılmıştır (11). Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Karakuş ve arkadaşları (12) tarafından 2016 yılında

yapılmıştır. Ölçeğin kısıtlayıcı yeme alt faktöründen alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 36, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt faktörlerinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 24'tür.

Duygusal İştah Anketi (EMAQ)

Bireylerin duygusal durumlarda yeme davranışlarını saptamak amacıyla Nolan ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilen EMAQ (Emotional appetite questionnaire) kullanılmıştır. Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirel ve arkadaşları (14) tarafından 2014 yılında yapılmıştır.

Duygusal yemek yemeyi değerlendirmeyi amaçlayan ölçekte katılımcılar her bir maddedeki ifadelerin iştahlarını etkileme düzeylerini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde puanlamaktadır. Duygusal yemek yemenin varlığı olumsuz/olumlu duygularda (14 madde) ve olumsuz/olumlu durumlarda (8 madde) değerlendirilmektedir. Olumsuz duygular (EMAQ-NE) ve olumsuz durumların (EMAQ-NS) puanlarının toplanması ile EMAQ olumsuz toplam puanı (EMAQ-N) ve olumlu duygular (EMAQ-PE) ve olumlu durumların (EMAQ-PS) puanlarının toplanması ile EMAQ olumlu toplam puanı (EMAQ-P) elde edilmektedir (14).

CES-Depresyon Ölçeği (CES-D)

Bireylerin depresyon durumlarını değerlendirmek için CES-D (The center for epidemiologic studies depression scale) ölçeği kullanılmaktadır. CES-D ölçeği genel popülasyonda depresif belirtileri ölçmek için tasarlanmış kısa bir öz bildirim ölçeğidir. Tatar ve arkadaşları (15) tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin toplam puan aralığı 0 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçeğin puanının yüksek olması bireylerde depresif belirtilerin gözlemlendiğini, düşük olması ise depresif belirtilerin daha az olduğunu veya olmadığını göstermektedir (15).

Sezgisel Yeme Ölçeği (IES)

Sezgisel Yeme "zihin, beden ve gıda dinamik süreç entegrasyon uyumu" olarak tanımlanır. İlk IES (Intuitive eating scale) Hawks ve arkadaşları (16) tarafından 2004 yılında geliştirilmiş daha sonra Tylka ve arkadaşları (17) tarafından üç alt faktör olarak yeniden ele alınmıştır. Tylka ve Kroon Van

Diest (18) tarafından 2013 yılında revize edilen ölçek dört alt faktörden (Şartsız Yemeye İzin Verme, Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme, Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme, Beden-Yiyecek Seçim Uyumu) oluşmaktadır. Söz konusu ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Baş ve arkadaşları (19) tarafından 2016 yılında yapılmıştır (19).

Antropometrik Ölçümler

Bireylerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri alınmış, BKİ ve bel/kalça oranları (BKO) hesaplanmıştır. Vücut ağırlığı için kalibre edilen, 0.5 kg'a duyarlı dijital tartı aleti kullanılmıştır. İnce kıyafetlerle ve ayakkabısız ölçüm yapılmıştır. Vücut ağırlığı ölçülürken bireylerin en az 4 saat aç olmasına ve dışkılama sonrası ölçüm yapılmasına dikkat edilmiştir. Bireylerin boy uzunluğu ise esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümü dik pozisyonda, frankfort düzleminde (kulak kanalı ile orbita-göz çukuru alt sınırın aynı hizada, yere paralel olması), kalçalar ve omuz düz duvara dayalı olarak çıplak ayak ile alınmıştır. Ölçüm 1 cm duyarlılıkla yapılmıştır (20).

Bireylerin BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) değerlendirilmesine göre vücut ağırlığının kilogram (kg), boy uzunluğunun metre (m) cinsinden karesine bölünmesi ile (kg/m^2) hesaplanmıştır. BKİ sonuçları DSÖ sınıflandırılmasına göre değerlendirilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre, BKİ $\leq 18,5$ zayıf, 18,5-24,9 normal, 25-29,9 fazla kilolu, ≥ 30 kg/m^2 obez şeklindedir (21).

Bireylerin bel ve kalça çevresi esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Bireylerin bel çevresi ölçümü için kollar iki yanda ayaklar birleşik durumdayken en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunmuş ve bu iki değer orta noktasından ölçüm alınmıştır. Bireylerin kalça çevresi için ise, gluteal bölgenin en çıkıntılı kısmı ölçülmüştür. Ölçümler bireyin sağ tarafından, mezura yere paralel olacak şekilde ve 1 cm duyarlılıkla yapılmıştır. Ayrıca bireylerin bel çevresinin kalça çevresine bölünmesi ile BKO hesaplanmıştır (20).

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 veri analizi paket programı kullanılmıştır. Öğrencilerin

cinsiyete göre BKİ değerlerinin dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan hipotez testlerinde veri setinin normal dağılıma uymuna Kolmogorov-Smirnov, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenerek karar verilmiş olup, veri setinin normal dağılıma uymasından dolayı parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Öğrencilerin BKİ'ye göre TPEQ-R21, EMAQ, CES-D ve IES puanlarının karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmış ve ileri analiz olarak Tukey testi yapılmıştır. Kadın ve erkek öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile TPEQ-R21, EMAQ, CES-D ve IES puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi kadın ve erkeklerin sırasıyla; %67,5'inin ve %47,0'sinin normal vücut ağırlıklı, %14,8'inin ve %42,0'sinin fazla kilolu, %3,0'ünün ve % 10,0'unun obez olduğu belirlenmiştir. Genel dağılım incelendiğinde ise, bireylerin %62,0'si normal vücut ağırlıklı, %22,1'i fazla kilolu, %4,9'u ise obezdir.

Tablo 2'de öğrencilerin BKİ sınıflarına göre bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama puanları diğer bireylere göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Obez bireylerin duygusal yeme puanları ise normal vücut ağırlıklı bireylere göre yüksektir ($p<0.05$). Kontrolsüz yeme puanları karşılaştırıldığında ise, zayıf bireylerin fazla kilolu ve obez bireylerden, normal vücut ağırlıklı bireylerin ise obez bireylerden düşüktür ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ sınıflarına göre EMAQ-NE ve EMAQ-NS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür ($p<0.05$). Zayıf öğrencilerin EMAQ-NE ve EMAQ-NS puanları fazla kilolu ve obez öğrencilere göre düşüktür ($p<0.05$). Ayrıca normal vücut ağırlıklı öğrencilerin EMAQ-NE puanları obez öğrencilere göre daha düşüktür ($p<0.05$). Öğrencilerin BKİ sınıflarına göre sezgisel yeme ölçeği genelinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre, zayıf öğrencilerin sezgisel yeme ölçeği genelinden aldıkları puanlar, obez öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Kadın öğrencilerin TFEQ-R21'de bulunan bilişsel kısıtlama, duygusal yeme, alt faktörlerinden ayrıca EMAQ-NE ve EMAQ-NS alt faktörlerinden aldıkları puanlar ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi değerleri, TFEQ-R21 kontrolsüz yeme alt faktöründen aldıkları puanlar ile ise vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi değerleri arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Kadın öğrencilerin EMAQ-PE ve EMAQ-PS alt faktörlerinden aldıkları puanlar ve IES genel puanları ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi değerleri arasında ise negatif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın bireylerin CES-D puanları ile antropometrik ölçümleri arasında ise anlamlı korelasyonlar olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Erkek öğrencilerin TFEQ-R21'de bulunan bilişsel kısıtlama alt faktöründen aldıkları puanlar ile

Tablo 1. Bireylerin cinsiyete göre BKİ değerlerinin dağılımı, KKTC, 2017

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BKİ Değeri Sınıflaması						
Zayıf •	1	1,0	40	14,8	41	11,1
Normal Vücut Ağırlıklı**	47	47,0	183	67,5	230	62,0
Fazla Kilolu ***	42	42,0	40	14,8	82	22,1
Obez ****	10	10,0	8	3,0	18	4,9
Toplam	100	100,0	271	100,0	371	100,0

BKİ (Beden Kütle İndeksi) (kg/m^2): • <18.5 , ** $18.5-24.9$, *** $25-29.9$, **** $30-39.9$, ***** ≥ 40

Tablo 2: Öğrencilerin BKİ sınıflarına göre TFEQ-R21, EMAQ, CES-D ve IES puanlarının karşılaştırılması (n=371) , KKTC, 2017

	BKİ	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
TFEQ-R21 Bilişsel Kısıtlama	Zayıf	41	18.70	20.52	0.00	94.44	13.266	0.000*	1-2
	Normal	230	41.88	24.64	0.00	100.00			1-3
	Fazla Kilolu	82	45.26	25.27	0.00	100.00			1-4
	Obez	18	50.31	23.30	0.00	83.33			
TFEQ-R21 Duygusal Yeme	Zayıf	41	24.39	23.99	0.00	88.89	4.731	0.003*	1-2
	Normal	230	34.40	25.15	0.00	100.00			1-3
	Fazla Kilolu	82	38.89	25.07	0.00	100.00			1-4
	Obez	18	47.53	21.49	11.11	83.33			2-4
TFEQ-R21 Kontrolsüz Yeme	Zayıf	41	36.50	19.45	3.70	77.78	2.905	0.035*	1-3
	Normal	230	40.79	19.57	0.00	88.89			1-4
	Fazla Kilolu	82	45.26	20.03	0.00	96.30			2-4
	Obez	18	49.38	21.60	0.00	77.78			
EMAQ-NE	Zayıf	41	29.88	13.92	10.00	69.00	4.923	0.002*	1-3
	Normal	230	32.83	14.34	9.00	81.00			1-4
	Fazla Kilolu	82	37.38	14.15	9.00	65.00			2-4
	Obez	18	42.17	20.47	12.00	81.00			
EMAQ-PE	Zayıf	41	30.61	7.54	8.00	45.00	1.887	0.131	
	Normal	230	28.37	8.99	5.00	45.00			
	Fazla Kilolu	82	27.37	8.88	5.00	45.00			
	Obez	18	25.39	9.65	7.00	45.00			
EMAQ-NS	Zayıf	41	13.90	7.89	5.00	33.00	6.056	0.000*	1-3
	Normal	230	14.60	7.90	5.00	45.00			1-4
	Fazla Kilolu	82	18.17	7.08	5.00	33.00			
	Obez	18	18.94	8.18	6.00	34.00			
EMAQ-PS	Zayıf	41	16.76	4.77	6.00	27.00	1.040	0.375	
	Normal	230	16.54	5.38	3.00	27.00			
	Fazla Kilolu	82	15.60	5.02	3.00	27.00			
	Obez	18	15.17	5.07	3.00	24.00			
CES-D	Zayıf	41	43.41	10.32	28.00	64.00	2.147	0.094	
	Normal	230	42.40	10.88	25.00	82.00			
	Fazla Kilolu	82	39.46	10.07	24.00	72.00			
	Obez	18	39.61	9.80	26.00	58.00			
IES-Şartsız Yemeye İzin Verme	Zayıf	41	3.82	0.82	1.80	5.00	2.854	0.037*	1-4
	Normal	230	3.41	0.87	1.20	5.00			
	Fazla Kilolu	82	3.42	0.86	1.60	5.00			
	Obez	18	3.37	0.73	2.40	4.80			
IES-Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	Zayıf	41	3.37	0.66	1.88	4.50	2.540	0.056	
	Normal	230	3.23	0.57	1.50	4.75			
	Fazla Kilolu	82	3.09	0.63	1.75	4.38			
	Obez	18	3.06	0.39	2.38	3.88			
IES-Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme	Zayıf	41	3.46	0.94	1.17	5.00	3.561	0.014*	1-4
	Normal	230	3.33	0.81	1.00	5.00			
	Fazla Kilolu	82	3.07	0.92	1.00	5.00			
	Obez	18	2.92	0.80	1.33	4.17			
IES-Beden-Yiyecek Seçim Uyumu	Zayıf	41	3.50	1.05	1.00	5.00	1.936	0.123	
	Normal	230	3.37	0.93	1.00	5.00			
	Fazla Kilolu	82	3.23	1.10	1.00	5.00			
	Obez	18	2.92	0.96	1.00	4.50			
IES genel puan	Zayıf	41	3.54	0.50	2.35	4.53	5.960	0.001*	1-4
	Normal	230	3.34	0.48	1.76	4.67			
	Fazla Kilolu	82	3.20	0.52	2.08	4.64			
	Obez	18	3.06	0.40	2.38	3.99			

* $p < 0.05$, BKİ: beden kütle indeksi, TFEQ-R21: üç faktörlü yeme ölçeği, EMAQ: duygusal iştah anketi, EMAQ-PE: olumlu duygu, EMAQ-PS: olumlu durum, EMAQ-NE: olumsuz duygu, EMAQ-NS: olumsuz durum, CES-D: depresyon ölçeği, IES: sezgisel yeme ölçeği

Tablo 3: Kadın öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile TFEQ-R21, EMAQ, CES-D ve IES puanları arasındaki korelasyonlar (n=271) , KKTC, 2017

		Üç Faktör Yeme Ölçeği			Duygusal İştah Anketi				CES-D	Sezgisel Yeme Ölçeği				
		Bilişsel Kısıtlama	Duygusal Yeme	Kontrolsüz Yeme	EMAQ-NE	EMAQ-PE	EMAQ-NS	EMAQ-PS	CES-D	ŞYIV	DDFSY	ADİG	BYSU	Sezgisel Yeme Ölçeği Genel
Vücut ağırlığı (kg)	r	0.364	0.262	0.187	0.169	-0.143	0.198	-0.068	-0.010	-0.178	-0.199	-0.164	-0.127	-0.296
	p	0.000*	0.000*	0.002*	0.005*	0.018*	0.001*	0.261	0.873	0.003*	0.001*	0.007*	0.037*	0.000*
Boy uzunluğu (cm)	r	-0.046	0.092	0.166	0.131	-0.090	0.151	0.014	-0.048	0.030	-0.123	-0.109	-0.092	-0.148
	p	0.446	0.131	0.006*	0.031*	0.140	0.013*	0.821	0.433	0.621	0.042*	0.074	0.132	0.015*
BKİ (kg/m ²)	r	0.424	0.249	0.116	0.139	-0.120	0.156	-0.084	0.004	-0.231	-0.139	-0.116	-0.091	-0.248
	p	0.000*	0.000*	0.057	0.022*	0.048*	0.010*	0.166	0.943	0.000*	0.022*	0.056	0.135	0.000*
Bel çevresi (cm)	r	0.318	0.285	0.122	0.177	-0.187	0.218	-0.060	-0.009	-0.180	-0.195	-0.121	-0.076	-0.244
	p	0.000*	0.000*	0.044*	0.003*	0.002*	0.000*	0.329	0.888	0.003*	0.001*	0.046*	0.215	0.000*
Kalça çevresi (cm)	r	0.328	0.262	0.153	0.175	-0.216	0.192	-0.138	0.060	-0.159	-0.207	-0.172	-0.136	-0.274
	p	0.000*	0.000*	0.012*	0.004*	0.000*	0.001*	0.024*	0.329	0.009*	0.001*	0.004*	0.025*	0.000*
Bel/kalça oranı	r	0.074	0.186	0.037	0.141	-0.059	0.180	0.034	-0.094	-0.082	-0.123	-0.008	0.053	-0.077
	p	0.223	0.002*	0.547	0.020*	0.334	0.003*	0.582	0.121	0.180	0.043*	0.895	0.383	0.205

* $p < 0.05$, BKİ: beden kütle indeksi, TFEQ-R21: üç faktörlü yeme ölçeği, EMAQ: duygusal iştah anketi, EMAQ-PE: olumlu duygu, EMAQ-PS: olumlu durum, EMAQ-NE: olumsuz duygu, EMAQ-NS: olumsuz durum, CES-D: depresyon ölçeği, IES: sezgisel yeme ölçeği, ŞYIV: şartsız yemeye izin verme, DDFSY: duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, ADİG: açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, BYSU: beden-yiyecek seçim uyumu,

Tablo 4: Erkek öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile TFEQ-R21, EMAQ, CES-D ve IES puanları arasındaki korelasyonlar (n=100), KKTC, 2017

		Üç Faktör Yeme Ölçeği			Duygusal İştah Anketi				CES-D	Sezgisel Yeme Ölçeği				
		Bilişsel Kısıtlama	Duygusal Yeme	Kontrolsüz Yeme	EMAQ-NE	EMAQ-PE	EMAQ-NS	EMAQ-PS	CES-D	ŞYİV	DDFSY	ADİG	BYSU	Sezgisel Yeme Ölçeği Genel
Vücut ağırlığı (kg)	r	0.114	0.151	0.250	0.107	-0.047	0.125	-0.091	-0.144	-0.076	0.076	-0.233	-0.304	-0.275
	p	0.260	0.134	0.012*	0.291	0.641	0.215	0.369	0.152	0.450	0.450	0.020*	0.002*	0.006*
Boy uzunluğu (cm)	r	-0.130	0.006	0.209	-0.045	0.081	0.013	-0.048	0.065	0.067	0.153	-0.008	-0.161	-0.033
	p	0.197	0.950	0.037*	0.658	0.422	0.897	0.634	0.518	0.510	0.129	0.935	0.110	0.742
BKİ (kg/m ²)	r	0.200	0.167	0.133	0.109	-0.140	0.122	-0.156	-0.194	-0.142	0.015	-0.228	-0.213	-0.262
	p	0.046*	0.096	0.187	0.279	0.165	0.227	0.122	0.054	0.160	0.881	0.023*	0.033*	0.008*
Bel çevresi (cm)	r	0.173	0.259	0.214	0.036	-0.079	0.013	-0.058	-0.135	-0.198	-0.042	-0.228	-0.316	-0.355
	p	0.085	0.009*	0.033*	0.720	0.432	0.901	0.568	0.181	0.049*	0.682	0.023*	0.001*	0.000*
Kalça çevresi (cm)	r	0.183	0.229	0.148	0.077	-0.176	0.094	-0.182	-0.166	-0.257	-0.057	-0.147	-0.140	-0.263
	p	0.069	0.022*	0.141	0.446	0.080	0.352	0.069	0.099	0.010*	0.575	0.145	0.165	0.008*
Bel/kalça oranı	r	0.014	0.204	0.195	0.076	0.014	0.038	-0.026	-0.131	0.097	0.054	-0.185	-0.455	-0.252
	p	0.894	0.041*	0.052	0.450	0.892	0.711	0.795	0.194	0.335	0.595	0.065	0.000*	0.011*

* $p < 0.05$, BKİ: beden kütle indeksi, TFEQ-R21: üç faktörlü yeme ölçeği, EMAQ: duygusal iştah anketi, EMAQ-PE: olumlu duygu, EMAQ-PS: olumlu durum, EMAQ-NE: olumsuz duygu, EMAQ-NS: olumsuz durum, CES-D: depresyon ölçeği, IES: sezgisel yeme ölçeği, ŞYİV: şartsız yemeye izin verme, DDFS: duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, ADİG: açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, BYSU: beden-yiyecek seçim uyumu

BKİ değerleri, duygusal yeme alt faktöründen aldıkları puanlar ile bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı, kontrolsüz yeme alt faktöründen aldıkları puanlar ile ise vücut ağırlığı ve bel çevresi değerleri arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Erkek öğrencilerin EMAQ-NE, EMAQ-NS, EMAQ-PE ve EMAQ-PS alt faktörlerinden aldıkları puanlar ayrıca CES-D puanları ile antropometrik ölçümleri arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Erkek öğrencilerin IES genelinden aldıkları puanlar ile ise vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı değerleri arasında negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Günümüzde, obezitenin prevalansı dünya çapında çarpıcı biçimde artmıştır. Obezite, kronik hastalıkların ve yüksek morbidite ve mortaliteye sahip metabolik bozuklukların gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca psikososyal sağlık ve refah üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir (22-24).

DSÖ'ye göre, dünya genelinde obezite 1975'ten bu yana neredeyse üç kat artmış olup 2016 yılında 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'unun fazla kilolu ve %13'ünün obez olduğu belirtilmiştir (25). Türkiye Sağlık Beslenme Araştırması-2010 (TBSA-2010) sonucuna göre Türkiye genelinde obez ve fazla kilolu bireylerin görülme sıklığı sırasıyla; erkeklerde %20,5 ve %39,1, kadınlarda ise %41,0 ve %29,7 olarak saptanmıştır. Tüm yetişkin bireylerde ise obezite görülme sıklığı %30,3, fazla kilolu görülme sıklığı ise %34,6'dır. Bunun yanında yetişkin bireylerde erkeklerin sadece %38,6'sı, kadınların ise %26,6'sı normal BKİ değerine sahiptir (26).

Üniversite öğrencilerinde yapılan bu çalışmada bireylerin BKİ değerlerine göre dağılımına bakıldığında; kadın bireylerin %3,0'ı obez, %67,5'i normal vücut ağırlığındadır. Erkek bireylerin ise %10'unun obez, %47,0'sinin normal vücut ağırlığında olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Benzer yaş grubunda yapılan başka bir çalışmada ise, erkek öğrencilerin %12,5'i, kadın öğrencilerin ise

%4'ünün obez olduğu belirtilmiştir (27). Mogre ve arkadaşlarının (28) üniversite öğrencilerin yaptığı diğer bir çalışmada, kadın öğrencilerin %25,8'inin, erkek öğrencilerin ise %5,9'unun obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TBSA sonucuna göre ise, 19-30 yaş grubunda erkeklerin %7,7'sinin, kadınların %13,8'inin obez olduğu, erkeklerin %30,5'inin, kadınların %22,2'sinin fazla kilolu olduğu saptanmıştır (26).

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde sezgisel yeme, depresyon ve duygusal yeme davranışlarının antropometrik ölçümler üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya dahil edilen öğrencilerin BKİ'ne göre bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışları puanları farklılık gösterebilmektedir. Zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranış puanları hem normal ağırlıklı hem de obez bireylerden daha düşüktür. Ayrıca obez bireylerin duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranış puanları, normal vücut ağırlıklı bireylere göre daha yüksektir (Tablo 2). Bu sonuçlara benzer şekilde, Verzijl ve arkadaşlarının (29) yaptığı çalışmada duygusal yeme davranış puanı yüksek olan bireylerin, BKİ değerlerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bunlara ek olarak, bu çalışmada kadınların duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt faktörlerinden aldıkları puanlar ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Erkeklerde ise kontrolsüz yeme alt faktöründen aldıkları puanlar ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4). Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmada 1453 birey değerlendirilmiş ve depresif semptomların hem erkekler hem de kadınlarda duygusal yeme ile pozitif ilişkili olduğu ayrıca duygusal yemenin her iki cinsiyette de BKİ ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle genç yetişkin bireylerde obezitenin önlenmesi ve tedavisinde duygusal yeme kontrolünün sağlanması gerektiği öne sürülmektedir (30). Hays ve arkadaşlarının (31) yaptığı çalışmada ise kontrolsüz yeme davranışının ağırlık kazanımı ve BKİ'nin artmasıyla pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Obez bireylerin vücut ağırlıklarını kontrol etmek

için besin alımını bilişsel olarak kısıtlayabileceği, bu yüzden de bilişsel kısıtlama davranışının görüldüğü düşünülmektedir (32). Işgın ve arkadaşlarının (33) yaptığı çalışmada, adölesanlarda bilişsel kısıtlama davranışının BKİ'ne göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama davranış puanlarının hem normal ağırlıklı hem de obez bireylerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. On yedi-20 yaş arası 2997 kadın bireyi kapsayan çalışmanın sonucuna göre de BKİ'deki artışın, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme davranış puanındaki artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır (32). James ve arkadaşlarının (34) yaşları 20-65 yaş arasında değişen kadın bireylerde yaptığı çalışmada da obez ve fazla kilolu kadın bireylerin bilişsel kısıtlama davranış puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da hem erkekler hem de kadınların bilişsel kısıtlama alt faktöründen aldıkları puanlar ile BKİ arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3-4).

Bireyler olumsuz bir duygu yaşadığı zaman ve bu duygu durumunu azaltmak için besin alımını arttırabilirler. Bu durum da bireylerde ağırlık artışına ve BKİ'de artışa neden olabilmektedir (35). Literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda olumsuz duygusal uyaranların bireylerde yemek yeme eğilimini arttırdığı ve bunun sonucunda vücut ağırlığında artışa neden olduğu belirtilmektedir. Çünkü yemek yeme önemli bir ruh halini düzenleme davranışı olarak kabul edilmektedir (36-39). Ayrıca BKİ'si düşük olan bireylerin olumlu duyguları yaşadıkları zamanlarda daha fazla yemek yeme davranışı sergiledikleri saptanmıştır (13). Normal vücut ağırlığındaki sağlıklı bireylerde yapılan çalışmada ise olumlu duyguların besin alımını tetiklediği belirtilmiştir (40).

Yapılan bu çalışmada kadın öğrencilerin BKİ ve vücut ağırlığı değerleri ile olumsuz duygu ve olumsuz olay alt faktörleri arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Diğer bir çalışmada, kadın öğrencilerin olumsuz duygu durumlarının yoğunluğunu azaltmak için daha çok duygusal yeme davranışı gösterdikleri ve bunun sonucunda BKİ ve vücut ağırlığının arttığı saptanmıştır (41). Bourdier ve arkadaşlarının (42) yaptığı çalışmada da olumsuz duygu

durumları ile BKİ arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak, olumsuz duygu ve durumlara yanıt olarak daha fazla yemek yemeye eğilimli olduklarını bildiren bireylerin daha yüksek BKİ'ye sahip olduğu belirtilmiştir (42).

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilere EMAQ uygulanmış ve öğrencilerin olumsuz duygu durumları ile BKİ arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir. BKİ'i yüksek bireylerin, olumsuz duygu durumlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır (13). Benzer olarak bu çalışmaya katılan zayıf öğrencilerin olumsuz duygu ve olumsuz olay alt faktörlerinden aldıkları puanlar, fazla kilolu ve obez öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca normal vücut ağırlıklı öğrencilerin olumsuz duygusal durum alt faktöründen aldıkları puanlar obez öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Bu yeme davranışlarından farklı olarak sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiye baktığımız zaman; sezgisel yeme davranışı vücudun açlık ve doyunluğuna odaklanan, hangi besinin ne miktarlarda tüketileceğine dair ipucu veren bir yaklaşım olarak görülmesi nedeniyle BKİ ve vücut ağırlığı ile ters ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (2,43). Camilleri ve arkadaşlarının (44) yaptığı çalışmada fazla kilolu ve obez bireylerde sezgisel yeme davranışının düşük olduğu saptanmıştır. Sezgisel yeme ve BKİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı benzer çalışmalarda da sezgisel yeme davranışı görülen bireylerde, BKİ değerlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (16,45,46).

Denny ve arkadaşları (47) tarafından yürütülen yaş ortalaması 25 olan erkek ve kadın bireylerin katıldığı çalışmada, bireylerin BKİ değerleri ile sezgisel yeme puanları karşılaştırılmıştır. Normal vücut ağırlıklı ve zayıf bireylerin, fazla kilolu ve obez bireylere göre sezgisel yeme puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sezgisel yeme davranışını gösteren bireylerin vücuduna ne kadar yemek yemelerini söylemeleri konusunda güvendiklerini ve bu güvensizliği yaşayanlara kıyasla yeme davranış bozukluğunun görülme olasılığının daha az olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca doy-

dukları zaman yemeği bıraktıklarını bildirmişlerdir. Ne kadar yemek yemeleri konusunda kendilerine güvenen kadın bireylerin vücut ağırlığı kontrolünü sağlamaya yönelik olumsuz davranışlarla karşılaşma olasılığının daha az olduğu saptanmıştır (47). Benzer şekilde İsviçre’de de yapılan bir çalışmada, sezgisel yeme davranışının hem erkek hem de kadınlarda BKİ ile ters ilişkili olduğu saptanmıştır (46). Bu çalışmada zayıf öğrencilerin obezilere göre sezgisel yeme ölçeği genelinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2). Bireylerin IES genel puanı ile vücut ağırlığı ve BKİ arasında negatif yönlü korelasyon belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3-4). Çalışmanın sonucu, literatürle benzerlik göstermektedir (16,45-47).

Sezgisel yeme konusundaki araştırmalar son yıllarda artış göstermiştir. Mevcut araştırmalar sezgisel yeme ile BKİ’nin ters ilişkili olduğunu ve psikolojik açıdan bireyleri daha olumlu etkilediğini ancak daha fazla araştırma ile bu bulguların desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (48). Denny ve arkadaşları (47) tarafından, sezgisel yemenin hem vücut ağırlığı kontrolünün sağlanması hem de yeme bozukluğu davranışlarının önlenmesi açısından yararlı olabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle sezgisel yeme sonucunda düzensiz yeme davranışlarının azalabileceği ve daha sağlıklı ağırlık kaybının olabileceği belirtilmiştir. Buna rağmen, sezgisel yeme davranış yaklaşımı ile ilgili yapılan çalışmaların yeterli olmadığı ve sezgisel yeme davranışı ile BKİ arasındaki ilişkiyi araştırmak için ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (43). Sezgisel yeme davranışı bireylerde sağlıklı ağırlık yönetiminde olumlu bir yaklaşım olsa bile Hawks’a (16) göre geçici destek sağlayabileceği, bu nedenle sezgisel yeme davranışının gelecekteki etkilerinin araştırılması ve tartışılması gerektiği belirtilmektedir.

Bu araştırmada ek olarak, kadınların ve erkeklerin duygusal yeme ve kontrolsüz yeme alt faktörlerinden aldıkları puanlar ile bel çevresi değeri arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3-4). Ayrıca bireylerin IES genel puanı ile bel çevresi arasında negatif yönlü korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3-4). Buna göre,, sezgisel yeme davranışı

arttıkça bel çevresinin azalma eğiliminde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3 ve 4). Yapılan literatür çalışmalarında genelde bireylerin duygusal yeme davranış puanları ile BKİ değerleri karşılaştırılmış olup bel çevresi değerleri ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar yetersizdir (34,45-47).

BKİ dışında bel çevresi ve BKO da abdominal obeziteyi değerlendirmek için kullanılan diğer ölçüm metotları arasındadır. BKİ gibi bel çevresinin ve BKO’nun artması kronik hastalıkların gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür (49). Bel çevresi ölçümü, BKİ ve BKO ile uygun bir korelasyon göstermektedir. Akman ve arkadaşlarının (50) yaptığı çalışmada bel çevresi ile BKİ arasında yüksek bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise obezitenin sınıflandırılmasında BKİ kadar bel çevresinin de önemli olduğu belirtilmiştir (51). Chinedu ve arkadaşlarının (52) yaptığı benzer çalışmada ise, bel çevresinin BKİ gibi artan ağırlık ve obezitenin önemli bir göstergesi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (53). Yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, artan BKİ ile bel çevresi, kalça çevresi ve BKO arasında pozitif ilişki bulunmuştur (54).

Yapılan araştırmalarda BKİ ile bel çevresi arasında korelasyon olduğu açıkça görülmektedir (52-54). Bu nedenle bel çevresi değerlerinin de, duygusal yeme davranış puanlarını etkileyebileceği öne sürülebilir. Ayrıca bel çevresindeki artışın abdominal obezitenin göstergesi olması nedeniyle (54) duygusal faktörler sağlık sorunları riskini ortaya çıkarabilir, bu nedenle bel çevresi ve duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki araştırılmalıdır.

Bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar, olumsuz duygu ve olayların ayrıca kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama davranışlarının üniversite öğrencilerinde BKİ, vücut ağırlığı ve bel çevresinin artmasına neden olabileceğini göstermektedir. Buna karşın sezgisel yeme davranışı ile vücut ağırlığı, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi arasında ise negatif yönlü korelasyon belirlenmiştir. Bu nedenle sezgisel yeme davranışının antropometrik ölçüm-

leri olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir. Duygu durumlarının genç yetişkin dönemde besin alımının artışına ve bununla ilişkili olarak ağırlık kazanımına ve abdominal obeziteye neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bireylerin duygu durumları değişikliklerine bağlı olarak vücut ağırlığı kontrolünü sağlayabilmeleri ve genç yetişkin dönemde abdominal yağlanmanın ve obezitenin engellenebilmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları konusunda bilinçlendirilmeleri gereklidir. Bu nedenle bireylerin beslenme ve psikolojik durumuyla ilgili diyetisyen, psikiyatrist/psikolog ile görüşüp yardım almaları önerilebilir. Ayrıca sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi içeren geniş kapsamlı çalışmaların planlanması gereklidir.

TEŞEKKÜR

Verilerin toplanması sırasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm bireylere teşekkür ederiz. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi ve analizinde katkılarından dolayı Sayın Sedat Yüce'ye teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Deveci B, Avcıkurt C, Deveci B. Eating behavior: An investigation on gastronomy and culinary arts pupils. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2017;5(3):118-134.
2. Özkan N, Saniye B. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;3(2):16-24.
3. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors* 2003;3(4):341-7.
4. Wu J, Cynthia JW, Hill C, Fearon P, Mayes LC, Crowley MJ. Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biological Psychology* 2018;132:27-36.
5. Tan CC, Chow CM. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences* 2014;66:1-4.
6. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2018;27(1):70-82.
7. Strien VT, Cebolla A, Etchemendy E, Maldonado GJ, Garcia MF, Botella C, et al. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite* 2013;66:20-5.
8. Jeffery RW, Linde JA, Emily AF. Reported food choices in

older women in relation to BMI Depressive Symptoms. *Appetite* 2009;52(1):238-240.

9. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel Yeme. *Journal of Mood Disorders* 2013;3(4):171-8.

10. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research* 1985;29(1):71-83.

11. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish obese subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2000;24(12):1715-25.

12. Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyükoztürk Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15(3):229-237.

13. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional appetite questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite* 2010;54(2):314-9.

14. Demirel B, Yavuz KF, Karadere ME, Şafak Y, Türkçapar MH. Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2014;3(3):171-181.

15. Tatar A, Saltukoğlu G. CES-Depresyon Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi ve madde cevap kuramı kullanımı ile Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2010;20(3):213-227.

16. Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *American Journal of Health Education* 2005;36(6):331-336.

17. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The intuitive scale 2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology* 2013;60(1):137-53.

18. Tylka TL, Homan KJ. Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image* 2015;15:90-97.

19. Baş M, Karaca KE, Sağlam D, Arıttı G, Köksal S, Büyükkaragöz AH. Turkish version of the intuitive eating scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite* 2016;112(1):391-397.

20. Pekcan, G. Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı, (Yazarlar: Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, et al.) Hatiboğlu Yayınevi,

Ankara, (9. Baskı), 2014. p.108-119.

21. World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. The problem of overweight and obesity*. Geneva: World Press 2015; p.5-13. https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ son erişim tarihi 12.04.2019.

22. Atasoy S, Johar H, Fang XY, Kruse J, Ladwig KH. *Cumulative effect of depressed mood and obesity on type II diabetes incidence: Findings from the MONICA/KORA cohort study*. *Research* 2018;115:66-70.

23. Suliga E, Ciesla E, Gluszek-Osuch M, Rogula T, Gluszek S, Koziel D: *The Usefulness of Anthropometric Indices to Identify the Risk of Metabolic Syndrome*. *Nutrients* 2019, 11(11):2598.

24. Nyangasa MA, Buck C, Kelm S, Sheikh MA, Brackmann KL, Hebestreit A. *Association between cardiometabolic risk factors and body mass index, waist circumferences and body fat in a Zanzibari cross-sectional study*. *BMJ open* 2019, 9(7):e025397.

25. World Health Organization (WHO). *Obesity and Overweight*. Geneva: WHO Press 2015; p.1-5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> son erişim tarihi: 12.04.2019.

26. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Şubat 2014, 480-485. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf> son erişim tarihi: 18.04.2020

27. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S. *Eating habits and obesity among Lebanese University students*. *Nutritional Journal* 2008;7(32):3-6.

28. Mogre V, Nyaba R, Sam NB. *Demographic, dietary and physical activity predictors of general and abdominal obesity among university students: A cross-sectional study*. *Springerplus* 2015;4(226):2-8.

29. Verzijl CL, Ahlich E, Schlauch RC, Rancourt D. *The role of craving in emotional and uncontrolled eating*. *Appetite* 2018; 1(123): 146-151.

30. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velazquez MDC, Zepeda M. *Relationship among obesity, depression and emotional eating in young adults*. *Appetite* 2016;107:639-644.

31. Hays NP, Bathalon GP, McCrory MA, Roufbenoff R, Lipmar R, Roberts SB. *Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55-65 y*. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2002;75(3):476-83.

32. Angle S, Engblom J, Eriksson T, Kautiainen S, Saha MT,

Lindfors P, et al. *Three factor eating questionnaire-r18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young finnish females*. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2009;6(41):1-7.

33. Işgın K, Pekmez CT, Çetin C, Kabasakal A, Demirel Z, Besler HT. *Adölesanlarda duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel yeme kısıtlaması davranışları ile vücut bileşimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2014; 42(2): 125-131.

34. James BL, Loken E, Roe LS, Rolls BJ. *The weight-related eating questionnaire offers a concise alternative to the three-factor eating questionnaire for measuring eating behaviors related to weight loss*. *Appetite* 2017;116:108-114.

35. Glaus J, Cui L, Hommer R, Merikangas KR. *Association between mood disorders and BMI/overweight using a family study approach*. *Journal of Affective Disorders* 2019;248:131-138.

36. Bellisle F, Louis SJ, Linet N, Rocaboy B, Dalle B, Cheneau F. *Anxiety and food intake in men*. *Psychosomatic Medicine* 1990;52(4):452-7.

37. Macht M. *Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy*. *Appetite* 1999;33(1):129-39.

38. Macht M, Mueller J. *Increased negative emotional responses inn PROP supertasters*. *Physiology and Behavior* 2007;90(2-3):466-72.

39. Canetti L, Bachar E, Berry EM. *Food and emotion*. *Behavioural Processes* 2002;60(2):157-164.

40. Racine SE, Culbert KM, Klump KL. *Differential associations between ovarian hormones and disordered eating symptoms across the menstrual cycle in women*. *International Journal of Eating Disorders* 2013;45(3):333-344.

41. Öyekçin D, Deveci A. *Yeme bağımlılığının etyolojisi*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(2):138-153.

42. Bourdier L, Orri M, Carre A, Gearhardt AN, Romo L, Dantzer C, et al. *Are emotionally driven and addictive-like eating behaviors the missing links between psychological distress and greater body weight?* *Appetite* 2018;120:536-546.

43. Ruzanska UA, Warschburger P. *Intuitive eating mediates the relationship between self-regulation and BMI-results from a cross-sectional study in a community sample*. *Eating Behaviors* 2019;53(18):1-28.

44. Camilleri GM, Mejean C, Bellisle F, Andreeva VA, Sautron V, Hercberg S, et al. *Cross-cultural validity of the intuitive eating scale-2*. *Psychometric evaluation in a sample of the general french population*. *Appetite* 2015;84:34.

45. Gast J, Nielson AC, Hunt A, Leiker JJ. *Intuitive eating:*

associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion* 2015;29(3):91-99.

46. Horwarth C, Hagmann D, Hartmann C. Intuitive eating and food intake in men and women: results from the swiss food panel study. *Appetite* 2019;135:61-71.

47. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark SD. Intuitive eating in young adults. who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite* 2013;60(1):13-19.

48. Dyke VN, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition* 2014;17(8):1757-66.

49. Sabuncu T, Bayram F, Kıyıcı S, Satman İ, Yumuk V, İzol AN, et al. Obezitenin önemi, epidemiyolojik veriler ve patogenezi. *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. 6. Baskı. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018; p.11-19.

50. Akman M, Budak Ş, Kendir M. The prevalence of obesity and related health problems in patients admitted to the general including policlinic. *Marmara Medical Journal* 2004;17(3):113-120.

51. Gearon E, Tanamas SK, Stevenson C, Venurs HY, Peeters A. Changes in waist circumference independent of weight: Implications for population level monitoring of obesity. *Preventive Medicine* 2018;111:378-383.

52. Chinedu SN, Ogunlana OO, Azuh DE, Iweala EJ, Afolabi IS, Uhuegbu CC, et al. Correlation between body mass index and waist circumference in Nigerian adults: implication as indicators of health status. *Journal of Public Health Research* 2013;2(16):93-98.

53. Sardinha LB, Santos DA, Silva AM, Grontved A, Andersen LB, Ekelund ULF. A comparison between BMI, waist circumference, and waist-to-height ratio for identifying cardio-metabolic risk in children and adolescents. *Plos One* 2016;11(2):1-14.

54. Peplonska B, Bikowska A, Sobala W. Association of rotating night shift work with BMI and abdominal obesity among nurses and midwives. *Plos One* 2015;10(7):1-13.