

Yetişkin Bireylerde Yeme Davranışı ile Anksiyete, Uyku Kalitesi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Arasındaki İlişki*

Latife Dilay BATMAN**, Sine YILMAZ***

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlıklı yetişkin bireylerde duygusal, kısıtlanmış ve dışsal yeme davranışları puanlarını tespit ederek, bireylerin anksiyete seviyeleri, uyku kaliteleri ve Akdeniz diyetine bağlılık skorları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların verileri araştırmacı tarafından hazırlanan çevrimiçi anket ile uygulanan soru formu ile toplanmıştır. Katılımcıların genel bilgileri, Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %68'i (n=348) kadın, %32'si (n=164) erkek olup, yaş ortalaması 32,13±8,69 yıldır. Katılımcıların HYDA alt boyutları puan ortalamaları, duygusal yeme 30,7±15,66; kısıtlayıcı yeme 26,16±7,98; dışsal yeme 33,8±6,35 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %46,5'inin anksiyeteli olduğu, %49,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu, %77'sinin Akdeniz diyetine bağlı olduğu görülmüştür. Çalışmada duygusal yeme davranışı puanı arttıkça, katılımcıların anksiyete ve uyku kalitesi bozukluğu seviyesinin arttığı; kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arttıkça, Akdeniz diyetine bağlılık seviyesinin arttığı; dışsal yeme davranışı puanı arttıkça anksiyete seviyesinin arttığı ve Akdeniz diyetine bağlılık seviyesinin azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Obezite ve yeme bozuklukları etiolojisinin yeme davranışları ile ilişkilendirildiği bilinmektedir. Bireylerde yeme davranışları ve bunlarla ilişkili değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleri değerlendirilerek yeme bozuklukları ve obezitenin önüne geçilebilir.

Anahtar Sözcükler: Akdeniz diyeti, anksiyete, uyku kalitesi, yeme bozuklukları, yeme davranışı.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 29.04.2023 & **Kabul / Accepted:** 10.07.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1289889>

* Bu araştırma, danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ olan Latife Dilay BATMAN'ın yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Yüksek lisans tezi Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 2022 yılında kabul edilmiştir.

** Uzm. Dyt., Ankara, Türkiye. E-posta: dilaycidem@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-8702-2960](https://orcid.org/0000-0002-8702-2960)

*** Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye. E-posta: sine.yilmaz@ankamedipol.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-2592-9057](https://orcid.org/0000-0002-2592-9057)

ETİK BİLDİRİM: Bu çalışma için 63 nolu karar ile Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih 24.12.2021 sayı: 81477236-604.01.01-3398) izin alınmıştır.

The Relationship between Eating Behavior and Anxiety, Sleep Quality, Adherence to the Mediterranean Diet in Adults

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the emotional, restricted and external eating behavior scores of healthy adult individuals and to examine the relationship between the individuals' anxiety levels, sleep quality and Mediterranean diet adherence scores.

Method: Individuals between the ages of 18-65 who voluntarily agreed to participate in the study were included. The data of the participants were collected with a questionnaire applied with an online questionnaire prepared by the researcher. General information of the participants, Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), Beck Anxiety Scale (BAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Mediterranean Diet Adherence Scale (MEDAS) were evaluated.

Results: The gender of 68% (n=348) of the participants was female, 32% (n=164) of the participants were male, with a mean age of 32.13 ± 8.69 years. The participants' DEBQ sub-dimensions mean scores were determined as 30.7 ± 15.66 for emotional eating; 26.16 ± 7.98 for restrictive eating; 33.8 ± 6.35 for external eating. It was observed that 46.5% of the participants were anxious, 49.4% had poor sleep quality, and 77% adhered to the Mediterranean diet. In the study, it was determined that as the emotional eating behavior score increased, the anxiety and sleep quality disorder level of the participants increased, as the restrictive eating behavior score increased, the level of adherence to the Mediterranean diet increased, as the external eating behavior score increased, the level of anxiety increased and the level of adherence to the Mediterranean diet decreased.

Conclusion: It is known that the etiology of obesity and eating disorders is associated with eating behaviors. Eating disorders and obesity can be prevented by evaluating eating behaviors and related changeable lifestyle factors in individuals.

Keywords: Mediterranean diet, anxiety, sleep quality, eating behavior, eating disorders.

Giriş

Yeme davranışı, yeme alışkanlıkları ile yiyecek seçimi, mutfak hazırlıkları ve tüketilen porsiyon miktarlarıyla ilgili bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik, psikolojik, çevresel, sosyokültürel ve genetik bazı etmenler yeme davranışını olumsuz etkileyebilmekte ve obezite ile yeme bozukluklarına zemin hazırlamaktadır¹. Yıllar içinde şekillenen bireysel alışkanlıklar ve değişen toplumsal koşullar, bireylerin davranışlarını etkilediği gibi yeme davranışlarını üzerinde de etkiye sahiptir². Bu durum bireylerin duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışları göstermelerine sebep olmaktadır^{2,3}. Duygusal yeme davranışı gösteren bireylerde duyguların yeme davranışı ve besin tüketimi üzerine etkileri vardır. Kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireyler bir besine veya öğüne karşı kendilerini kısıtlamaktadırlar. Dışsal yeme davranışı ise kişinin besinlerin tadı, kokusu ve görüntüsü gibi fiziksel uyarılardan etkilenecek şekilde normalde tükettiğinden farklı olarak daha az veya daha fazla tüketim durumunun olup olmamasıdır¹.

Anksiyete, bireylerde korku ve endişe sebebiyle kontrol edilemeyen davranışlara sebep olmakta ve bireylerin besin seçimini etkileyerek farklı yeme davranışları göstermeleri ile ilişkilendirilebilmektedir. Bu nedenle anksiyete, stres ve depresyonu yönetmek yeme davranışlarını etkilemede çok önemli bir yere sahiptir^{1,4}. Akdeniz diyetine bağlılık çoğunlukla bireylerin sağlıklı yeme davranışı göstermeleri ile ilişkilendirilmektedir. Duygusal ve dışsal yeme davranışına sahip olmak, bireyleri, Akdeniz diyet modelinden farklı olarak özellikle enerjisi yüksek ve yoğun lezzetli besinleri tercih etmeye yöneltmektedir. Fakat bunlardan farklı olarak sağlıksız besinleri reddetme çabası sebebiyle kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin Akdeniz diyetine daha bağlı olmaları muhtemeldir^{5,6}. Uyku süresi, derin uyku, gece uyanma gibi alt faktörler uyku kalitesinin tümünde etkilidir. Uyku kalitesinin kötü olmasının sağlıksız beslenme ve bozulmuş yeme davranışları ile çift yönlü olarak ilişkili olduğu düşünülmekte ve bireylerin farklı yeme davranışlarına karşı daha fazla eğilimleri olduğu görülebilmektedir. Dışsal yeme davranışı gösteren bireylerde uyku kalitesinin kötü olmasının dürtüsellik aracılığıyla olması muhtemeldir. Bireyin günlük yaşamını, stres ve iştah kontrolünü etkilediği için uyku kalitesi, duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranışı ile de ilişkilendirilmektedir. Uyku kalitesinin iyi olması bireylerin daha sağlıklı seçimler yapmasını sağlamakta ve bozulmuş yeme davranışları riskini azaltmaktadır⁷.

Yeme tutum ve davranışları üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde yeme davranışlarındaki bozulma ve farklılıkların giderek yaygınlaştığı görülmektedir⁸. Bu çalışmanın amacı sağlıklı yetişkin bireylerde anksiyete seviyesi, uyku kalitesi ve Akdeniz diyetine bağlılığın duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışı ile ilişkilerini incelemektir. Elde edilen veriler ile anksiyete, uyku kalitesi ve Akdeniz diyetine bağlılığın yeme davranışları üzerine etkilerini daha iyi anlayarak çözüm önerileri üretilebilir ve ilerideki çalışmalara katkı sağlanabilir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma yetişkin bireylerde duygusal, kısıtlanmış, dışsal yeme davranışları üzerinde anksiyete, uyku kalitesi ve Akdeniz diyetine bağlılık durumunun etkileri ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler dahil edilmiştir. Çalışma Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24/12/2021 tarihli ve E-81477236-604.01.01-3398 sayılı, 63 nolu kararı Etik Kurul Onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Bu çalışma Kasım 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemiyle yaşları 18-65 yaş arası 179'u erkek, 388'i kadın toplam 567 yetişkin bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil etme kriterlerini sağlamayan gebe ve emzikli 6 kadın, gece vardiyasında çalışan 5 birey ile kronik rahatsızlığı bulunan 44 birey çalışmadan dışlanmıştır. Çalışma 164'ü erkek, 348'i kadın, toplam 512 katılımcı ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanabilmesi için araştırmacı tarafından çevrimiçi anket formu sosyal platformlar üzerinden duyurularak uygulanmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anketin ilk bölümde katılımcıların demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri sorgulanmıştır. Anket ayrıca Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) ölçeklerini içermektedir.

Demografik Özellikler

Bireylere ait genel bilgiler ve sağlık alışkanlıklarını saptamak için anket formu uygulanmıştır. Bireylerin, cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve medeni durumu gibi sosyodemografik özellikleri ve hastalıkları sorgulanmıştır.

Antropometrik Ölçümler

Vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm) katılımcıların beyanına bağlı olarak kaydedilmiştir. Beden kütle indeksi, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine çevrilip bölünmesiyle bulunmaktadır. Katılımcıların Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri, araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Hesaplanan BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir. BKİ aralığı 18,5 kg/m² altı ise zayıf, 18,5-24,99 kg/m² ise normal, 25-29,99 kg/m² ise hafif şişman, 30 kg/m² ve üzeri obez olarak sınıflandırılmaktadır⁹.

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Van Strein ve arkadaşları¹⁰ tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Türkiye'de uygulanabilmesi ve kullanılabilir hale getirilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bozan ve arkadaşları¹ tarafından yapılmıştır. Otuz üç maddeden oluşan anket; duygusal yeme davranışlarını, dışsal yeme davranışlarını ve kısıtlayıcı yeme davranışlarını değerlendiren üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler, 5'li likert skalası ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5:çok sık)¹. Bu çalışmada, alt ölçekler için Cronbach alpha değerleri dışsal yeme için 0,71; duygusal yeme için 0.97 ve kısıtlayıcı yeme için 0.89'dur. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısının ise 0,92 olduğu saptanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Anket bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. BAÖ, bir kendini değerlendirme ölçeği olup, 21 maddeden oluşmaktadır ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Anketten alınan toplam puanın yüksek olması bireyin yaşadığı anksiyete düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçek, Beck ve arkadaşları¹¹ tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları¹² tarafından yapılmıştır. Ölçek skoruna

göre; 8-15 puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan şiddetli düzeyde anksiyete olarak yorumlanmaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

PUKİ, Buysse ve arkadaşları¹³ tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. İyi ve kötü uykunun tanımlanması amacıyla yönelik olarak uyku kalitesinin niceliksel olarak ölçümünü veren bir ölçektir¹³. Türkiye’de 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları¹⁴ tarafından geçerlilik ve güvenilirliği çalışması yapılmış ve Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçekteki sorular son bir ay gözetilerek cevaplandırılır. Toplamda 24 sorudan oluşmakta olan bu ölçekte 5 soru kişinin yatak arkadaşı veya oda arkadaşı tarafından, 19 soru ise kişi tarafından cevaplandırılmaktadır. Katılımcı tarafından cevaplandırılan 19 soru, uyku kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Puanlamaya alınan 18 soru 7 alt komponent öznel uyku kalitesi, gündüz işlev bozukluğu, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi, uyku bozukluğu, alışılmış uyku etkinliği, uyku ilacı kullanımı şeklinde gruplandırılmıştır. Her alt komponent kendi içerisinde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Sonrasında alt komponentlerin puanları toplanır ve 0 ile 21 arasında PUKİ toplam puanı elde edilir. PUKİ puanın 5’in altında olması iyi uyku kalitesi olarak değerlendirilirken, 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir.

Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS)

Martinez ve arkadaşları¹⁵ tarafından yapılan, PREDIMED adlı çalışmada 14 sorusu bulunan Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Sonrasında da Schröder ve arkadaşları¹⁶ tarafından oluşturulan anketin geçerliliği yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pehlivanoglu ve arkadaşları¹⁷ tarafından yapılmıştır. Ölçek 14 sorudan oluşmaktadır. Ankette bireylerin yemeklerde kullandıkları temel yağ çeşidi, günlük tüketilen zeytinyağı miktarı, margarin-tereyağı, zeytinyağlı domates sosu tüketimi ve kırmızı et tüketimi, balık-deniz ürünü, meyve ve sebze porsiyonları, haftalık olarak tüketilen şarap, çerez, kabuklu yemiş, bakliyat, makarna ve beyaz etin kırmızı ete oranla daha çok tercih edilip edilmediği yer almaktadır. Sorular tüketim miktarını belirlemeye yöneliktir. Her soru için 1 ya da 0 puan alınmakta ve toplam puan hesaplanmaktadır. Toplam puanın 7 ve altında olması bireyin Akdeniz diyetine bağlılığının olmadığı, 7 ve üzerinde olması bireyin Akdeniz diyetine bağlılığının olduğunu göstermektedir^{17,18}.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Independent sample t test, ikiden fazla bağımsız grup için varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa Tukey, sağlanmıyorsa Tamhane’s T2 testi), kategorik veriler arasındaki

farkın belirlenmesinde Ki-Kare testi ve Fisher'sExact test (posthoc analizinde benferroni düzeltmeli Z testi),değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için pearson korelasyon analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bu çalışmada yaş, beden kütle indeksi ve eğitim durumu değişkenlerinde kullanılan istatistiksel testler, varyans analizi, belirtilen değişkenlerden anlamlı çıkanların olması durumunda; veriler homojen ise Tukey, veriler homojen değilse Tamhane T2 testidir. Cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu değişkenlerinde kullanılan istatistiksel test t testidir. Değişkenler arasındaki ilişkinin (HYDA alt boyutları, BAÖ, PUKİ, MEDAS puan ortalamaları) yönünün ve düzeyinin belirlenmesi Pearson korelasyon analizi ile uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesi için Cronbach's Alpha güvenilirlik kat sayısından faydalanılmıştır. Ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları HYDA toplam 0,92; duygusal yeme 0,97; kısıtlayıcı yeme 0,89; dışsal yeme 0,71; BAÖ toplam 0,91; PUKİ toplam 0,65; MEDAS toplam 0,69 olarak belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde, PUKİ ve MEDAS genel güvenilirlik düzeylerinin orta seviyede ($0,61 < \alpha < 0,80$); HYDA, HYDA alt boyutları ile BAÖ ise yüksek seviyede ($0,81 < \alpha < 0,99$) olduğu belirlenmiştir¹⁹.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=512)

Özellikler	Kadın (n=348)		Erkek (n=164)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-28 yaş	141	40,5	59	36,0	200	39,1
29-39 yaş	145	41,6	76	46,3	221	43,2
40-50 yaş	51	14,7	23	14,0	74	14,4
51-64 yaş	11	3,2	6	3,7	17	3,3
Yaş ortalaması	32,02±8,52		32,35±9,08		32,13±8,69	
X±SS (alt-üst)	(18-64)		(18-63)		(18-64)	
Medeni durum						
Evli	222	63,8	91	55,5	313	61,1
Bekar	126	36,2	73	44,5	199	38,9

Eğitim durumu						
İlkokul	8	2,3	5	3,0	13	2,5
Lise	51	14,7	14	8,6	65	12,7
Lisans	229	65,8	105	64,0	334	65,2
Yüksek lisans	45	12,9	31	18,9	76	14,9
Doktora	15	4,3	9	5,5	24	4,7
Çalışma durumu						
Çalışıyor	194	55,7	128	78,0	322	62,9
Çalışmıyor	154	44,3	36	22,0	190	37,1

Araştırmaya katılan bireylerin antropometrik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların antropometrik özelliklerine göre dağılımı (n=512)

Değişken	Kadın		Erkek		Test değeri/p
	n	%	n	%	
BKİ (kg/m²)					X^{2*} =19,205 p=0,000
<18,5	15 ^{ab}	4,3	4 ^a	2,4	
18,5-24,99	196 ^a	56,5	64 ^b	39,0	
25-29,99	87 ^b	25,1	70 ^b	42,7	
≥30	49	14,1	26 ^a	15,9	
BKİ (kg/m²)	24,66±4,65		26,49±4,45		t^{**}=-4,222
X±SS (alt-üst)	(14,13-48,12)		(16,73-56,82)		p=0,000
Vücut ağırlığı (kg)	66,04±12,99		83,70±15,49		t^{**}=-13,463
X±SS (alt-üst)	(38-131)		(52-76)		p=0,000
Boy uzunluğu (cm)	163,64±5,82		177,56±6,29		t^{**}=-24,571
X±SS (alt-üst)	(143-180)		(160-195)		p=0,000

* Ki-kare testi kullanılmıştır, ** Independent Sample t Testi kullanılmıştır, a-b: grup içinde aynı harfe sahip olan değişkenler arasında anlamlı farklılık vardır

Tablo 3'te, katılımcıların HYDA, BAÖ, PUKİ ve MEDAS ölçeklerinden almış oldukları puan ortalamalarının karşılaştırılmaları yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların HYDA, BAÖ, PUKİ ve MEDAS toplam puanları (n=512)

Ölçekler	n	X̄	SS	Alt	Üst
HYDA*	512	88,38	21,52	44	144
Duygusal yeme	512	30,70	15,66	13	65
Kısıtlayıcı yeme	512	26,16	7,98	10	47
Dışsal yeme	512	33,80	6,35	18	50
BAÖ**	512	10,40	9,95	0	47
Anksiyete yok	274	3,36	2,24	0	7
Hafif anksiyeteli	115	11,20	2,21	8	15
Orta anksiyeteli	75	20,21	3,06	16	25
Şiddetli anksiyeteli	48	33,40	6,12	26	47
PUKİ***	512	5,68	2,55	0	14
İyi uyku kalitesi	259	3,63	1,18	0	5
Kötü uyku kalitesi	253	7,76	1,75	6	14
MEDAS****	512	6,02	1,97	1	12
Akdeniz diyetine uyumlu	394	5,20	1,35	1	7
Akdeniz diyetine uyumlu değil	118	8,76	1,00	8	12

* Hollanda Yeme Davranışı Anketi, ** BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, *** PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, **** MEDAS: Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği

Katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik özellikleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik özellikleri ile Hollanda yeme davranışı anketi alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi

Değişkenler	Duygusal Yeme		Kısıtlayıcı Yeme		Dışsal Yeme	
	X ± SS	Test değeri/ p	X ± SS	Test değeri/ p	X ± SS	Test değeri/ p
Yaş						
18-28 yaş	31,44±15,46	F*=1,441 p=0,230	24,89±8,17 ^{ab}	F*=5,501 p=0,001	34,70±6,17 ^a	F*=4,016 p=0,008
29-39 yaş	31,28±16,25		26,34±7,48		33,72±6,34	
40-50 yaş	27,86±14,55		27,78±8,54 ^a		32,34±6,39 ^a	
51 yaş ve üzeri	26,65±14,00		31,59±6,25 ^b		30,76±6,86	
Cinsiyet						
Kadın	32,90±16,33	t**=5,134 p=0,000	27,16±7,78	t**=4,188 p=0,000	33,90±6,32	t**=0,476 p=0,634
Erkek	26,02±12,99		24,04±8,01		33,61±6,43	
Medeni durum						
Evli	29,84±15,84	t**=-1,557 p=0,120	27,00±7,70	t**=3,010 p=0,003	33,47±6,38	t**=-1,498 p=0,135
Bekar	32,05±15,32		24,83±8,25		34,33±6,29	
Eğitim durumu						
İlkokul	24,62±14,47	F*=1,476 p=0,208	25,62±9,31	F*=0,434 p=0,784	30,46±6,24 ^a	F*=3,429 p=0,009
Lise	31,31±16,99		26,00±8,36		33,03±6,78 ^b	
Lisans	30,13±15,22		26,11±8,21		33,66±6,41	
Yüksek lisans	31,97±15,54		25,92±6,84		34,53±5,39	
Doktora	36,13±17,85		28,21±6,59		37,42±5,97 ^{ab}	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	29,81±15,36	t**=-1,667 p=0,096	26,53±7,83	t**=1,384 p=0,167	33,52±6,08	t**=-1,327 p=0,185
Çalışmıyor	32,19±16,08		25,52±8,22		34,29±6,77	
Beden Kütle İndeksi						
28,21±15,97 ^a		F*=13,361 p=0,000	21,32±10,54 ^a	F*=5,540 p=0,001	35,32±5,65	F*=1,827 p=0,141
<18,5	27,33±14,46 ^{bc}		25,81±8,22 ^b		33,30±6,03	
18,5-24,99	32,45±15,44 ^b		27,88±7,57 ^{ab}		33,86±6,70	
25-29,99	39,37±16,52 ^{ac}		25,05±6,45		35,01±6,75	
≥30						

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği (MEDAS) ile sosyodemografik ve antropometrik özelliklerin değerlendirilmesi Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik özellikleri ile BAÖ, PUKİ, MEDAS toplam puan ortalamalarının değerlendirilmesi

Değişkenler	BAÖ		PUKİ		MEDAS	
	X ± SS	Test değeri/ p	X ± SS	Test değeri/ p	X ± SS	Test değeri/p
Yaş						
18-28 yaş	10,93±9,94	F*=0,927 p=0,427	6,01±2,52	F*=1,802 p=0,146	5,76±2,07(a)	F*=3,986 p=0,008
29-39 yaş	10,56±10,69		5,52±2,65		6,04±1,83	
40-50 yaş	8,86±7,90		5,38±2,42		6,42±1,82	
51 yaş ve üzeri	8,88±7,72		5,35±1,65		7,12±2,61(a)	
Cinsiyet						
Kadın	11,32±10,26	t**=3,217 p=0,001	5,72±2,54	t**=0,439 p=0,661	6,33±1,97	t**=5,289 p=0,000
Erkek	8,45±8,97		5,61±2,57		5,37±1,82	
Medeni durum						
Evli	9,53±9,66	t**=- 2,500 p=0,013	5,41±2,57	t**=- 3,077 p=0,002	6,10±1,87	t**=1,129 p=0,260
Bekar	11,77±10,27		6,12±2,46		5,89±2,12	
Eğitim durumu						
İlkokul	12,15±9,66	F*=1,580 p=0,178	5,69±3,17	t**=1,266 p=0,282	6,31±1,75	F*=0,244 p=0,913
Lise	13,10±10,46		6,27±2,83		5,95±2,03	
Lisans	10,03±9,78		5,67±2,46		6,06±2,02	
Yüksek lisans	9,50±10,23		5,41±2,63		5,96±1,81	
Doktora	10,12±9,62		5,21±2,35		5,75±1,87	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	9,15±9,38	t**=- 3,748 p=0,000	5,40±2,53	t**=- 3,303 p=0,001	5,95±2,02	t**=-1,108 p=0,269
Çalışmıyor	12,52±10,55		6,17±2,51		6,15±1,88	
Beden Kütle İndeksi						
<18,5 kg/m ²	10,32±10,44	F*=3,837 p=0,010	6,21±2,91	F*=0,873 p=0,455	6,37±2,38	F*=1,723 p=0,161
18,5-24,99 kg/m ²	10,41±9,38		5,58±2,43		6,18±1,95	
25-29,99 kg/m ²	8,92±9,28(a)		5,62±2,69		5,86±1,99	
≥30 kg/m ²	13,63±12,31(a)		6,03±2,58		5,72±1,87	

* F: One Way Anova testi kullanılmıştır ** t: Independent Sample t testi kullanılmıştır ***a: Grup içinde aynı harfe sahip olan değişkenler arasında anlamlı farklılık vardır.

Duygusal yeme puanı arttıkça, katılımcıların anksiyete ve uyku kalitesi bozukluğu puanının arttığı; kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arttıkça dışsal yeme davranışı ve Akdeniz diyetine bağlılık puanının arttığı; dışsal yeme puanı arttıkça anksiyete ve uyku kalitesi bozukluğu puanının arttığı, Akdeniz diyetine bağlılık puanının azaldığı ve anksiyete düzeyi puanı arttıkça uyku kalitesi bozukluğu puanının arttığı saptanmıştır (Tablo 6). Genel olarak ölçeklerin alt boyutları arasında birbirleri ile orta ve düşük düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) alt boyutları, Beck Anksiyete Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki

		Duygusal yeme	Kısıtlayıcı yeme	Dışsal yeme	BAÖ toplam	PUKİ toplam	MEDAS toplam
Duygusal yeme	r	1	0.213	0.497	0.243	0.149	-0.034
	p		0.000	0.000	0.000	0.001	0.442
Kısıtlayıcı yeme	r	1	1	0.103	-0.025	-0.043	0.198
	p			0.020	0.575	0.331	0.000
Dışsal yeme	r	1	1	1	0.151	0.110	-0.146
	p				0.001	0.013	0.001
BAÖ toplam	r	1	1	1	1	0.412	-0.062
	p					0.000	0.161
PUKİ toplam	r	1	1	1	1	1	-0.066
	p						0.138
MEDAS toplam	r	1	1	1	1	1	1
	p						

Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, MEDAS: Akdeniz Diyetine Bağlılık Ölçeği

Tartışma

Bu çalışma bulgularına göre duygusal yeme davranışı ile dışsal ve kısıtlayıcı yeme davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Duygusal yeme, dışsal yeme ile birlikte ortaya çıkma eğilimindedir. Bu birliktelik Heatherton ve Baumeister tarafından, dış faktörlerin bazı insanların dikkatlerini dağıtarak olumsuz duygulardan uzaklaştırma yani öz farkındalıktan kaçış teorisiyle açıklanmıştır²⁰. Farklı bir görüşe göre ise duygusal yeme, “disinhibitor” olarak tanım gereği önceden engellemeyi yani kısıtlamayı gerektirdiği düşünülmektedir²¹. Ancak, kısıtlı yemenin duygusal yemenin bir sonucu olup olmadığı henüz çözülmemiştir²¹. Kısıtlayıcı yeme davranışı göstermek bazen kişilerde yoksunluk hissine sebep olabilmektedir. Bu durum kişilerin besinlere karşı savunmasız kalarak aşırı yeme davranışı göstermelerine sebep olabilmektedir²². Dışsal yeme, aşırı yeme sebebiyle yüksek vücut ağırlığı, daha sağlıksız gıda alımı ile yeme bozuklukları ve obezite riskinin artmasıyla ilgidir. Bu nedenle oldukça problemleri bir yeme davranışı olarak kabul edilmektedir^{23,24}. Araştırmalar, bu durumun

pozitif ya da negatif duyguların etkisiyle olabileceğini ileri sürmektedir²⁵. Araştırmalar tutarlı bir şekilde, duygusal yemenin çoğunlukla öfke, depresyon, can sıkıntısı, anksiyete ve yalnızlık gibi olumsuz duygular tarafından tetiklendiğini ve sıklıkla yaşamın stresli dönemlerinde epizodik bir şekilde olduğunu bildirmektedir²⁶. Duygusal yeme, olumsuz duyguları düzenlemek için bir strateji olarak algılanır ve duygusal yemeye sahip kişilerin yiyecek alımı sırasında olumsuz duygularını azaltmalarına yardımcı olduğuna dair bazı deneysel kanıtlar vardır²⁷. Duygusal yeme ile aralarında kuvvetli bir ilişki olduğu bilinen dışsal yeme davranışı da bu noktada olumsuz duygular sırasında bireylerin dikkatlerinin dağıtılmasının sağlanması ile ilişkilendirilir²⁰. Bu çalışmada duygusal yeme ve dışsal yeme puanı arttıkça, katılımcıların anksiyete ve uyku kalitesi bozukluğu seviyesinin arttığı görülmüştür ($p < 0,05$). Yakın zamanda yapılan bir araştırma, duygusal yeme ve anksiyete arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermiştir²⁸. Mandallı ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ($n=1626$) bireylerin depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz duygularla baş edebilmek için duygusal yemeye başvurduğu belirlenmiştir²⁹. Araştırma grubunun öğrenciler olduğu bir çalışmada ise öğrencilerin anksiyete ve stres seviyelerinin artmasıyla duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının arttığı gözlemlenmiştir³⁰. Bu çalışma ile anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarının yeme davranışları ile direkt etkisi olduğu bir kez daha doğrulanmıştır.

Bu çalışmada duygusal ve dışsal yeme puanlarının artmasının uyku kalitesi kötüleşmesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Benzer olarak Hollanda Yeme Davranışı Anketi kullanılarak sağlıklı Amerikalı kadınlarda yeme davranışlarının ölçüldüğü bir çalışmada, uyku kalitesi düşük olan kadınlarda duygusal ve dışsal yeme davranış puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır^{4,31}. Benzer bir çalışmada ise stres, anksiyete gibi durumlar ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal ve dışsal yemenin aracı rol oynadığı belirlenmiş, uyku kalitesinin yüksek olmasının ise stres ve anksiyete üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır³². Bu bulgu ile benzer olarak, bu çalışmada anksiyete ve uyku kalitesi arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$).

Bu çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arttıkça Akdeniz diyetine bağlılığın arttığı, dışsal yeme davranışı puanı arttıkça Akdeniz diyetine bağlılığın azaldığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Yapılan bir çalışmada Akdeniz diyetine daha yüksek bağlılığı olan bireylerin, kısıtlı yeme davranışına girme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir³³. Yapılan bir başka çalışmada 20 hafta boyunca Akdeniz diyeti uygulanan bireylerde dışsal yeme puanının başlangıca göre daha düşük olduğu saptanmıştır³⁴. Akdeniz diyeti ile dışsal yeme arasında ters bir ilişki vardır. Çünkü Akdeniz diyeti bilinen en sağlıklı diyetlerdendir ve dışsal yeme beraberinde görülen aşırma sebebiyle sağlıksız besin seçimlerine neden olmaktadır. Akdeniz diyetinin kısmen fazla besin çeşidine ve düşük enerji yoğunluğuna atfedilen doygunluk özelliği, bireylerin bilişsel kısıtlamaya duyarlılıklarını teşvik edebilir ve bu kısıtlayıcı yeme davranışı ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmanın sınırlayıcı faktörleri, çalışmanın COVID-19 pandemisinin etkileri devam ederken yapılması ve çevrimiçi anket yöntemiyle bireylerin kendi beyanlarına yönelik cevaplar ile değerlendirilmiş olmasıdır.

Sonuç

Bu araştırmanın sonuçlarına göre duygusal yeme; anksiyete ve uyku kalitesi ile kısıtlayıcı yeme, Akdeniz diyetine bağlılık ile dışsal yeme, anksiyete ve Akdeniz diyetine bağlılık ile ilişkilidir. Kültürel, çevresel, sosyoekonomik ve psikolojik etmenler tarafından şekillenen yeme davranışlarının başta anksiyete, uyku kalitesi ve Akdeniz diyetine bağlılık başta olmak üzere birçok faktörden etkilendiği bu çalışma ile bir kez daha gösterilmiştir. Tüm bu faktörler ise bireyin kişisel ve sosyal yaşantısı içerisinde önemli bir yere sahiptir ve bu faktörler bireysel olarak düzenlenebilir. Günümüzde obezite ve yeme bozuklukları her geçen gün hızla artmaktadır ve yeme davranışları, obezite ve yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynamaktadır. Bu nedenle obezite ve yeme bozukluklarının nedensel boyutta çözülmesinde yeme davranışlarının ve ilişkili değiştirilebilir yaşam tarzı faktörlerinin çok önemli bir yere sahip olduğu göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Bozan N. Hollanda yeme davranışları anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi, Türkiye: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
2. Uğur M. Yeme bozuklukları tarihçesi. *Türkiye Klinikleri*. 2008;1(1):1-7.
3. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002;13(1):48-57.
4. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2020;79-3:283-289.
5. Davis C, Bryan J, Hodgson J, Murphy K. Definition of the Mediterranean diet: A literature review. *Nutrients*. 2015;7:9139–9153.
6. Sánchez-Villegas A, Ruíz-Canela M, Gea A, Lahortiga F, Martínez-González MA. The association between the Mediterranean lifestyle and depression. *Clin. Psychol. Sci*. 2016;4:1085–1093.
7. Stefan L, Radman I, Podnar H, Vrgoč G. Sleep duration and sleep quality associated with dietary index in free-living very old adults. *Nutrients*. 2018;10:1748.
8. Göncü B. 15-30 yaş aralığındaki kadınlarda emosyonel yeme, öfke ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Türkiye: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

9. WHO, <https://www.who.int/health-topics/obesity> , Erişim tarihi: 9 Haziran 2022.
10. Van Strein T, Frijters J, Bergers G, Defares P. The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assesment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorder*. 1986;5:295-315.
11. Beck A, Epstein N, Brown G, Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893–897.
12. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H, Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12:163–172.
13. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28:193-213.
14. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg*. 1996;7:107-11.
15. Martínez-González MÁ, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. *International Journal of Epidemiology*. 2012;41:377-85.
16. Schröder H, Fito M, Estruch R, et al. A short screener is valid for assessing mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *The Journal of Nutrition*. 2011;141:1140-5.
17. Pehlivanoglu OEF, Balcioglu H, Unluoglu I. Turkish validation and reliability of mediterranean diet adherence screener. *Osmangazi Journal of Medicine*. 2020;42(2):160-164.
18. León-Muñoz LM, Guallar-Castillón P, Garciani A, et al. Adherence to the Mediterranean diet pattern has declined in Spanish adults. *The Journal of Nutrition*. 2012;142:1843-50.
19. George D, Mallery P. Using SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference (4th ed.), 2003.
20. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psych Bull*. 1991;110:86–108
21. Polivy J, Herman CP. Dieting and bingeing. A causal analysis. *Am Psychol*. 1985;40(2):193–201.
22. Herman CP, Polivy J. Restrained eating. In: Stunkard, A.B. (Ed.), *Obesity*, Saunders, Philadelphia, 1980.
23. Herman CP, Polivy J. External cues in the control of food intake in humans: The sensory-normative distinction. *Physiol Behav*. 2008;94(5):722-728.

24. Van Strien T. Nederlandse Vragenlijst voor eetgedrag (NVE). Handleiding. *Dutch Eating Behaviour Questionnaire, Manual*, Amsterdam: Hogrefe; 2015.
25. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*. 2018;18(6):1-8.
26. Ganley M. Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *Eating Disorders*. 1989;8(3):343-361.
27. Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite*. 2000;35:65–71.
28. Janjetic MA, Rossi ML, Acquavía C, Denevi J, Marcolini C, Torresani ME. Association between anxiety level, eating behavior, and nutritional status in adult women. *J. Am. Coll. Nutr.* 2020;39:200–205.
29. Madalı B, Alkan ŞB, Örs ED, Ayrancı M, Taşkın H, Kara HH. Emotional eating behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;46:264-270.
30. Kalkan UY, Mataracı DD, Durgun H, Gök Uğur H. The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(2):507-516.
31. Dweck JS, Jenkins SM, Nolan LJ. The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetit*. 2014;72:106-113.
32. Du C, Adjepong M, Zan MCH, et al. Gender differences in the relationships between perceived stress, eating behaviors, sleep, dietary risk, and body mass index. *Nutrients*. 2022;14:1045.
33. Ferreira-Pêgo C, Rodrigues J, Costa, A, Sousa B. Eating behavior: The influence of age, nutrition knowledge, and mediterranean diet. *Nutrition and Health*. 2020;26(4):303-309.
34. Carbonneau, É, Royer MM, Richard C, et al. Effects of the mediterranean diet before and after weight loss on eating behavioral traits in men with metabolic syndrome. *Nutrients*. 2017;9(3):305.