



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**HEKİMLERİN ALGILADIKLARI İŞ STRESİNİN YEME DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Ahmet ÇELİK

UZMANLIK TEZİ

KONYA - 2025

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**HEKİMLERİN ALGILADIKLARI İŞ STRESİNİN YEME DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Ahmet ÇELİK

UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar

Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN

Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

KONYA – 2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde geçirdiğim süre boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, yapmış olduğum çalışmanın ve asistanlık sürecinin her aşamasında desteğini hissettiğim, her yanına gittiğimde sabırla, gülen yüzüyle yardımcı olan, tez sürecimde büyük destek veren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN hocama ve çalışkanlığını ve pozitifliğini örnek alacağım, bana hoca öğrenci mesafesini hissettirmeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN hocama çok teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen ve eğitimimiz için çaba sarf eden, burada aile ortamının oluşmasını sağlayan, duruşunu, çalışma disiplinini hep örnek alacağım, anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU ve Sayın Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ hocalarıma teşekkür ederim.

Benim için büyük fedakarlıklar yapan, her konuda, her an desteklerini hissettiğim, beni bugünlere getiren ve benim için hala çabalayan, emek harcayan, evlatları olmaktan gurur duyduğum canım annem Hasine ÇELİK'e, canım babam İbrahim ÇELİK'e, canımdan öte kardeşlerime, evlendiğim günden beri her konuda destek veren, annem Alime AVCIOĞLU'na ve babam Osman AVCIOĞLU'na hayatımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Asistanlık süresince birlikte çalıştığım, birçok şeyi paylaştığım, önce bir arkadaş daha sonrasında bana unutulmaz dostluklar yaşatan başta eş kıdemlerim Ahmet Faruk, Arif, Ömer, Erhan ve M. Sabri olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, bölüm sekreterimiz sevgili Birsen BATAŞ'a destekleri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Benim için hayatın diğer anlamı, en büyük şansım, her konuda sonsuz destekçim, bir tanecik eşim Rukiye AVCIOĞLU ÇELİK'e, doğduğu andan beri hayata bakış açımı değiştiren, yaşam kaynaklarım, hayatımın eşsiz renkleri, biricik kızım Elif Sare ve oğlum Kerem ÇELİK'e, yaşamayı sevdirdikleri için sonsuz teşekkür ederim.

Ahmet ÇELİK

EYLÜL - 2025

ÖZET

HEKİMLERİN ALGILADIKLARI İŞ STRESİNİN YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Ahmet ÇELİK

UZMANLIK TEZİ

KONYA- 2025

Amaç: Hekimlerin, sağlık hizmeti sunumunun merkezinde yer almaları nedeniyle iş stresiyle karşılaşma düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Stresin yalnızca mesleki verimlilik ve ruhsal iyilik hali üzerinde değil, aynı zamanda bireysel sağlık davranışları üzerinde de belirleyici bir faktör olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hekimlerde iş stresi ve yeme davranışı arasındaki ilişkinin ortaya konulması, hem bireysel sağlık hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önem taşımaktadır. Bu sebeple sunulan çalışmada, hekimlerin algıladıkları iş stresinin yeme davranışları üzerindeki etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini, Türkiye’de farklı kurum ve branşlarda görev yapan hekimler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilinmediği için, %5 hata payı, %95 güven aralığı ile en az 385 kişi olarak hesaplandı. Google forms aracılığıyla hazırlanan anket formu sosyal medya aracılığıyla hekim gruplarında paylaşıldı. Yurt dışında çalışan hekimler ve diş hekimleri çalışma dışı bırakıldı. Yaklaşık 3 ayda (01.01.2024-31.03.2024) 530 katılımcıya ulaşıldı. Uygulanan anket formunda, hekimlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, branş, mesleki kıdem yılı, boy, kilo vb.), Genel İş Stresi Ölçeği (GİSÖ), Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ) yer aldı. GİSÖ ölçeği tek boyuttan oluşmakta ve ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça kişinin iş stresinin arttığı varsayılmaktadır. YYDÖ’nün 7 alt boyutu; ‘Açlık Hissi’, ‘Tokluk Hissi’, ‘Duygusal Aşırı Yeme’, ‘Yemek Keyfi’, ‘Duygusal Yetersiz Yeme’, ‘Besin Seçiciliği’, ‘Yavaş Yeme’ şeklindedir. YYDÖ toplam puan üzerinden değerlendirilmemektedir. Her bir alt boyuttan alınan puanın artması alt boyuttaki beslenme davranışına olan yatkınlığı yansıtmaktadır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 paket programı ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Student-t testi, One-Way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $38,87 \pm 9,55$ (min=24 maks=68) yıl olup, %51,3’ü erkek (n=272), %77,5’i (n=411) evlidir. Hekimlerin %42,2’si (n=223) fazla kilolu, %20,5’i

(n=109) obez olup, %70,8'i (n=375) düzenli egzersiz yapmıyordu. GİSÖ puan ortalaması $23,47 \pm 7,09$ olup Cronbach's alpha değeri 0,925 idi. YYDÖ alt boyutlarının Cronbach's alpha değerleri ise 0,755 ile 0,934 arasında değişen değerlerde bulundu. Kadınların duygusal aşırı yeme alt boyut puanı ($15,44 \pm 5,92$) erkeklere ($13,28 \pm 4,93$) göre yüksekti ($p < 0,001$). Cinsiyetler arasında GİSÖ puanları arasında ise fark tespit edilmedi ($p = 0,305$). Gelir durumu düşük olanların ($25,47 \pm 7,37$) GİSÖ puanları, geliri yüksek olanlara ($22,25 \pm 7,18$) göre yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (**$p = 0,003$**). Psikiyatrik rahatsızlığı olanların ($25,74 \pm 8,30$) GİSÖ puanları psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre ($23,29 \pm 6,97$) anlamlı olarak yüksekti (**$p = 0,038$**). Sigara kullananların GİSÖ puanı ($25,34 \pm 7,37$) hiç içmeyenlere ($22,70 \pm 6,92$) göre yüksekti (**$p = 0,003$**). Egzersiz yapmayanların GİSÖ puanı ($24,16 \pm 7,26$) egzersiz yapanlardan ($21,80 \pm 6,38$) anlamlı olarak yüksekti (**$p < 0,001$**). İş yükünü ağır olarak değerlendiren hekimlerin GİSÖ puan ortalaması ($24,58 \pm 6,67$), iş yükünü orta olarak değerlendirenlere göre ($20,82 \pm 5,77$) göre yüksekti (**$p < 0,001$**). Yataklı serviste nöbet tutan hekimlerin GİSÖ toplam puanı ($25,82 \pm 6,98$) nöbet tutmayan hekimlerin GİSÖ toplam puanından ($22,58 \pm 7,09$) anlamlı olarak yüksekti (**$p < 0,001$**). Kilo vermek isteyenlerin YYDÖ duygusal aşırı yeme ($15,39 \pm 5,55$) puanları, kilosundan memnun ($11,70 \pm 4,58$) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,001$). GİSÖ toplam puanı ile açlık alt boyutu (**$r = 0,187$**) ve duygusal aşırı yeme alt boyutu (**$r = 0,181$**) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu tespit edildi (**$p < 0,001$**).

Sonuç: Sunulan çalışmada hekimlerde artan iş stresinin özellikle açlık hissine sebep olduğu ve duygusal aşırı yemeyi artırdığı bulundu. Ayrıca hekimlerin genel iş stresinin gelir durumu, psikiyatrik bir hastalık varlığı, sigara içme, egzersiz yapma, iş yükü ve nöbet tutma durumlarından etkilendiği tespit edildi. Özellikle hastaları için kilo verme, sağlıklı yaşam biçimi önerme ve bu konularda danışmanlık verme gibi mesleki sorumluluklara sahip hekimlerin kendileri söz konusu olduğunda yaklaşık her üç hekimden ikisinin fazla kilolu ve obez olması, her dört hekimden üçünün de kilo vermeyi istiyor olması dikkat çekicidir. Bulgular, hekimlerin sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürebilmeleri için stres yönetimi, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. İş yükünün dengelenmesi ve psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi, hekimlerin hem mesleki performansını hem de yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hekimlerin iş stresi, yeme davranışları, aile hekimliği

ABSTRACT

Aim: It is well known that physicians experience high levels of work-related stress due to their central role in the delivery of healthcare services. Considering that stress is a determining factor not only in professional productivity and mental well-being but also in individual health behaviours, establishing the relationship between work-related stress and eating behaviour in physicians is important in terms of both individual health and the quality of healthcare services. Therefore, this study aims to examine the effects of physicians' perceived work stress on their eating behaviour.

Materials and Methods: The population of this descriptive study consisted of physicians working in different institutions and branches in Turkey. As the sample size was calculated based on a 5% margin of error and a 95% confidence interval, it was determined to be at least 385 individuals, given that the number of individuals in the population was unknown. The questionnaire form, prepared using Google Forms, was shared with physician groups via social media. Physicians and dentists working abroad were excluded from the study. Approximately 530 participants were reached in 3 months (01.01.2024-31.03.2024). The survey form included the physicians' sociodemographic characteristics (age, gender, marital status, branch, years of professional experience, height, weight, etc.), the General Work Stress Scale (GWSS) to assess work stress levels, and the Adult Eating Behaviour Scale (AEBS) to assess eating behaviours. The GSSS consists of a single dimension, and scores range from a minimum of 9 to a maximum of 45 points. It is assumed that as the scale score increases, the person's work stress increases. The 7 subscales of the AEBQ are: "Feeling of Hunger", "Feeling of Fullness", "Emotional Overeating", "Enjoyment of Food", "Emotional Undereating", "Food Selectivity", and "Slow Eating". The YYDÖ is not evaluated based on the total score. An increase in the score obtained from each sub-dimension reflects the propensity for eating behaviour in that sub-dimension. The data were analysed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 package programme, and descriptive statistics, Student's t-test, One-Way ANOVA, and Pearson correlation analysis were applied. A p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of participants was 38.87 ± 9.55 (min=24 max=68) years, 51.3% were male (n=272), and 77.5% (n=411) were married. Forty-two point two per cent (n=223) of physicians were overweight, twenty point five per cent (n=109) were obese, and seventy point eight per cent (n=375) did not exercise regularly. The mean GIPS score was 23.47 ± 7.09 ,

Cronbach's alpha value was 0.925, and the Cronbach's alpha values of the YYDÖ subscales ranged from 0.755 to 0.934. Female physicians had significantly higher scores than male physicians for hunger, fullness, eating enjoyment, food selectivity, slow eating, and emotional overeating ($p < 0.05$). Young physicians had statistically significant scores for hunger and emotional undereating ($p = 0.004$ and $p = 0.001$, respectively). Single physicians were found to have a higher tendency for emotional overeating than married physicians ($p = 0.039$), and physicians in the low income group and those who smoked were found to have higher stress levels ($p = 0.003$ and $p = 0.003$, respectively). Physicians who wanted to lose weight were found to enjoy eating and to have a tendency towards emotional overeating ($p < 0.001$). As the daily number of patients increased and the workload became heavier, GİSÖ scores also rose significantly ($p < 0.05$). Physicians who did not exercise had significantly higher GİSÖ scores ($p < 0.001$). Physicians working in surgical specialties had significantly lower slow eating scores compared to physicians working in other specialties ($p < 0.05$). The emotional overeating score of specialist physicians (15.43 ± 5.98) was significantly higher than that of research assistants (13.56 ± 5.00) ($p = 0.016$); the emotional under-eating scores of those working as research assistants (15.03 ± 5.08) were significantly higher than the emotional under-eating scores of specialist physicians (14.14 ± 5.31) ($p = 0.015$). When comparing the total GİSÖ score with the YYDÖ sub-dimensions, a weak positive correlation was found between the total GİSÖ score obtained by physicians and the Hunger sub-dimension ($r = 0.187$) and the Emotional Overeating sub-dimension ($r = 0.181$) ($p < 0.001$).

Conclusion: The study presented indicates that levels of work-related stress among physicians significantly influence eating behaviours. High work-related stress has been found to be particularly associated with emotional overeating and undereating behaviours. The findings suggest that stress management, healthy nutrition, and regular physical activity should be supported to enable physicians to maintain healthy lifestyle behaviours. Furthermore, balancing workloads and developing psychosocial support mechanisms are highlighted as important requirements for improving both physicians' professional performance and quality of life.

Keywords: Physicians' work stress, eating behaviours, family practice

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Stresin Tanımı.....	3
2.2. İş Stresi Tanımı.....	3
2.3. Sağlık Çalışanlarında Stres.....	3
2.4. Hekimlerde İş Stresi.....	4
2.5. Yeme Davranışı.....	4
2.6. Yeme Davranışı Teorileri.....	5
2.7. Stresin Beslenme ve Yeme Davranışı Üzerine Etkileri.....	6
2.7.1. Stres ve Besin Seçimi.....	6
2.7.2. Stresin Yeme Davranışı Üzerine Etkisi.....	6
2.7.2.1. Duygusal (Emosyonel) Yeme.....	6
2.7.2.2. Kısıtlayıcı Yeme.....	7
2.7.2.3. Kontrolsüz (Dışsal) Yeme.....	8
2.7.2.4. Hedonik Açlık.....	8
2.8 Algılanan Stres ve Yeme Davranışları.....	8

2.9. Obezite.....	8
2.9.1. Obezite Tanımı.....	10
2.9.2.Dünyada Obezite Sıklığı.....	10
2.9.3.Türkiye’de Obezite Sıklığı.....	11
2.10.Hekimlerde Obezite Sıklığı.....	12
2.11.Aile Hekimliğinde Obezite İzlemin Önemi.....	13
2.12. Aile Hekimlerinin; Hekimlerin Yeme Davranışlarını İncelemesinin Önemi..	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni.....	15
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	15
3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri.....	15
3.6. Etik Kurul Onayı ve Onam.....	15
3.7. Veri Toplama Araçları.....	15
3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	16
3.7.2. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ)- Kısa Form	16
3.7.3. Genel İş Stresi Ölçeği (GİSÖ).....	17
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi.....	18
4.2. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach’s Alpha Değerleri.....	21
4.3. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ) Alt Boyut Puanlarının ve Genel İş Stresi Ölçeğinin (GİSÖ) Sosyodemografik Veriler İle Karşılaştırılması.....	22
4.4. Katılımcıların Yaş, Çocuk Sayısı, Boy, Kilo, BKİ;, Hekimlik Yılı ve Günlük Hasta Sayıları ile YYDÖ Alt Boyutları ve GİSÖ Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	31

4.5. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Analizi	33
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇLAR.....	42
7. ÖNERİLER.....	44
8. KAYNAKLAR.....	46
9. EKLER.....	53
Ek-1. Etik Kurul Onay Formu.....	53
Ek-2. Çalışmada Kullanılan Anket Formu	53
Ek-3. Genel İş Stresi Ölçeği.....	55
Ek-4. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği.....	56
Ek-5. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği Alt Boyut ve Maddeleri.....	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dünyada Yetişkinlerdeki Yıllara Göre Obezite Sıklığı Grafiği	11
Şekil 2. Dünyada Yetişkinlerdeki Yıllara Göre Obezite Sıklığında Türkiye'nin Yeri Grafiği	12
Şekil 3. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerine göre dağılımları.....	21
Şekil 4. GİSÖ Toplam Puanı İle YYDÖ Açlık Alt Boyutu Arasındaki Lineer Regresyon Analizi.....	35
Şekil 5. GİSÖ Toplam Puanı İle YYDÖ Duygusal Aşırı Yeme Alt Boyutu Arasındaki Lineer Regresyon Analizi.....	36

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	18
Tablo 2. Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı	19
Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Durumlarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	20
Tablo 4. Katılımcıların Beden Kitle İndeksleri ve Mevcut Vücut Ağırlıklarından Memnuniyet Durumları.....	21
Tablo 5. Ölçek ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri	22
Tablo 6. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Genel İş Stresi Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması.....	24
Tablo 7. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Genel İş Stresi Ölçeği Toplam Puanının Hekimlerin Mesleki Verileri ile Karşılaştırılması.....	28
Tablo 8. Katılımcıların Bazı Özellikleri ile YYDÖ Alt Boyutları ve GİSÖ'den Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyon Analizi.....	32
Tablo 9. YYDÖ Alt Boyutları İle GİSÖ Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Ve Regresyon Analizi.....	34

SİMGELER VE KISALTMALAR

YYDÖ: Yetişkin yeme davranışı ölçeği

GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

HPA: Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal

SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İş stresi; çalışanın kapasitesini aşan mesleki taleplere verdiği fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmakta ve önemli bir iş sağlığı tehlikesi olarak kabul edilmektedir (1). Mesleki stres, felç, kardiyovasküler hastalık, anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık sonuçlarıyla bağlantılıdır (1,2). Sağlık çalışanları, diğer sektör çalışanlarıyla karşılaştırıldığında daha yüksek mesleki stres yaşamaktadır. Hekimler ise sağlık çalışanları arasında aldıkları sorumluluk ve riskler, yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri ve hızlı karar verme gerekliliği, agresif hasta davranışları gibi nedenlerden dolayı mesleki stres açısından daha yüksek risk altındadır (1).

Yeme davranışı; yemek saatini, yemek miktarını, gıda tercihini ve seçimini etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve genetik faktörlerin karmaşık etkileşimi olarak tanımlanır ve fizyolojik olarak hormonal etkileşimler ve stresle etkilenir (3). Sağlıklı beslenme hekimin refahının ve kişisel bakımının önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (4).

Yapılan çalışmalar, iş ile ilgili strese yanıt olarak enerji yoğun gıdaların arandığını ve tüketildiğini tespit etmiştir. Bir araştırmada, stres ile fast food ve atıştırmalıkların daha yüksek oranda tüketimi arasında bir ilişki bildirmiştir (3). Ayrıca stres yağ ve sodyum alımını artırması, sebze ve meyve tüketimini de azaltması ile ilişkilendirilmiştir (3). Buna karşın, bazı çalışmalarda ise stresin gıda alımını azalttığını ve öğün atlamaya sebep olduğunu bulmuştur (5).

Yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinde ve düşük gelirli kadınlarda, stres seviyesi yüksek katılımcıların kontrolsüz ve duygusal yeme davranışlarına sahip olduğu sonucuna varmıştır (6,7). Hemşireler üzerinde Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, stresin tüm anormal yeme davranışlarıyla pozitif bir ilişki içinde olduğu, katılımcıların duygusal ve dışsal yeme davranışlarına göre kısıtlı yeme davranışını daha fazla ifade ettikleri bulunmuştur (6).

Duygusal yeme davranışı olan bireyler, stres altında başa çıkma mekanizması olarak daha fazla yeme eğilimindedirler ve bu durumda sıklıkla atıştırmalık gıdalar tüketilmektedir (6, 7). 2020 yılında Kore'deki hemşirelik öğrencileri arasında stresin yeme ve diyet davranışları üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin algıladığı stres ile yeme davranışları arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu durum, öğrencilerin kilo alımını önemli ölçüde etkileyerek beden kitle indeksi (BKİ) üzerinde anlamlı bir artışa yol açtığı tespit edilmiştir (8).

Hun ve arkadaşları, kaygı ve diğer mental sağlık rahatsızlıklarının bireylerin yeme davranışlarını önemli ölçüde etkilediğini bildirmiştir. Ancak bu çalışma sadece göçmenlere yapılmıştır, sağlık çalışanlarını içermemektedir (9). Wang ve ark. ise, Çinli ergenler arasında stres ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (10).

Hekimin sağlıklı olması yalnızca bireysel olarak hekime fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin sunulması açısından da önemlidir (11). Stres ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli kesitsel çalışmaların olmasına rağmen, bu ilişkiyi sağlık çalışanları bağlamında, özellikle hekimler arasında araştıran çalışmaların önemli ölçüde eksik olduğu görülmüştür. Hekimlerin sağlığını geliştirmek için, iş stresinin ve yeme davranışlarının ortaya konulmasının önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenlerle, bu çalışmada hekimlerin algıladıkları iş stresinin yeme davranışlarına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stresin Tanımı

"Stres" terimi, Latince "Estrictia" kelimesinden türetilmiştir. "Estrictia" felaket, bela, musibet, dert, keder ve elem gibi anlamlarla ilişkilendirilmiştir. İnsanların esenliği ve huzuru için tehdit olarak algılanan ve dolayısıyla genellikle yetersiz şekilde ele alınan olaylara karşı gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkilere stres denir (12). Stresin sağlık üzerindeki etkilerini anlamak, stresin karmaşık yapısı ile davranışsal, endokrin ve sinir sistemi üzerindeki çok yönlü etkileri nedeniyle sürekli bir zorluk teşkil etmektedir (13). Önceki araştırmalar, yüksek stres seviyelerinin kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, felç, obezite, bağışıklık fonksiyonu ve hastalık ilerlemesinin hızlanması gibi bir dizi hastalık ve sağlık durumu ile doğrudan bağlantılı olduğunu göstermiştir (1, 13). Son yirmi beş yıl içerisinde, stres ile yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen dikkate değer sayıda bilimsel araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu alandaki çok sayıda çalışma, stresin hem yetişkinlerde hem de çocuklarda besin alımındaki değişikliklerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (14, 15). Aslında, stres yaşarken insanların %35-40'ının yiyecek tüketimini artırdığı tahmin edilmektedir, geri kalan oran ise stres karşısında ya yiyecek alımını azaltmakta ya da hiç değiştirmemektedir (16). Ayrıca, stres koşulları altında yeme alışkanlıklarında meydana gelen değişikliklerin, iki zıt biçimde ortaya çıkabildiği gösterilmiştir (14, 15). Kronik stres durumlarında bireyler, strese verdikleri yanıt doğrultusunda farklı beslenme davranışları sergileyebilmektedir. Bazı bireyler, artan besin alımı sonucunda pozitif enerji dengesi geliştirerek vücut ağırlığında artış yaşayabilirken (17), bazıları ise besin alımını azaltarak negatif enerji dengesi yoluyla vücut ağırlığında azalma yaşayabilmektedir (14).

2.2. İş Stresi Tanımı

İş stresi; çalışanın kapasitesini aşan mesleki taleplere verdiği fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmakta ve önemli bir iş sağlığı tehlikesi olarak kabul edilmektedir (1). İş stresi, iş ortamını organizasyonel açıdan olumsuz yönde etkilemekte ve iş kazalarının artışı, işe devamsızlık oranlarında yükselme, işten ayrılma sayılarında artış, performans ve memnuniyet düzeylerinde azalma gibi sorunlara yol açmaktadır (18).

2.3. Sağlık Çalışanlarında Stres

Sağlık profesyonelleri, genel popülasyona kıyasla daha yüksek düzeyde strese ve bu stresin olumsuz sonuçlarına maruz kalma eğilimindedir (19).

2.4. Hekimlerde İş Stresi

Günümüz sağlık sisteminde hekimler, mesleklerinin doğası gereği yoğun bir stres altındadır. Aşırı iş yükü, hızlı ve doğru karar verme zorunluluğu, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, gece nöbetlerinin sürekliliği gibi faktörler, hekimlerin mesleki yaşamlarında karşılaştıkları temel zorluklardandır. Buna ek olarak, iş ve özel yaşam dengesinin sağlanamaması, hastaların karmaşık sorunlarıyla sürekli meşgul olunması, ekonomik baskılar, hasta ve hasta yakınlarının artan beklentileri, zamanla yarışma zorunluluğu ve zorlayıcı çalışma koşulları da bu stresi artıran etmenler arasında yer almaktadır. Bu kronik stres faktörleri; anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol tüketiminde artış ile madde bağımlılığı gibi psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açabilmektedir. Aynı zamanda bu durum, hekimlerin aile yaşamlarında da çeşitli çatışmalara ve olumsuzluklara neden olabilmektedir. Dolayısıyla, hekimlerin maruz kaldığı stresin hem bireysel sağlık hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri bulunmaktadır (20).

2.5. Yeme Davranışı

Beslenme; fiziksel ve mental büyüme gelişme, hayatın devamı, sağlığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, korunması ve üretkenliğin sağlanması için gerekli besin öğeleri ve biyoaktif bileşenlerin alınıp vücutta kullanılmasıdır (21).

Sağlıklı beslenme için çeşitli gıdalardan tüm besinsel öğelerin yeterli miktarda ve dengeli bir şekilde vücuda alınması gereklidir. Yaşamın ilk anlarından itibaren insan gelişimi için yemek yeme eylemi çok önemli bir yaşamsal fonksiyon olmuştur. Bireylerin yiyecek seçimi; gelenekler, ekonomik, kültürel, çevresel ve genetik faktörler, yaş, cinsiyet, yaşam biçimi gibi birçok etmenle ilişkilidir. Yeme eylemi, sadece biyolojik ve fizyolojik fonksiyonların gereksiniminin sağlanması için değildir aynı zamanda yemek yerken haz alma, sosyalleşme, gelenek ve göreneklere göre yapılan uygulamaları da içermekte olup sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenir (22). Yeme davranışı, fizyolojik boyutunun yanı sıra öğrenilip geliştirilebilir (22). Bireylerin çoğu açlık hissetmeden yiyebilmekte, doymuş olsa da yemeye devam edebilmektedir. Ruhsal durum; fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız olarak yeme miktarı, sıklığı ve seçilen yemeğin çeşidini etkileyebilir. Birçok araştırmada yaygın olarak kabul edildiği gibi insanda yeme davranışı neşe, üzüntü, kaygı ve öfke gibi birçok farklı duygulara göre değişiklik gösterebilir. Yeme davranışı; bilişsel, motor, sosyal ve duygusal gelişimin merkezi ve çevresel faktörlerce düzenlenen karmaşık bir fenomendir (23). Yeme davranışlarına ilişkin yapılan araştırmalar, beslenmenin yalnızca fiziksel açlığı gidermeye yönelik temel bir işlev taşımadığını; aynı zamanda iştah kontrolü sağlamak ve bireylerin duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla da kullanılan çok yönlü bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır (24). Yeme davranışlarının incelenmesi, vücut ağırlığı ile ilgili sorunları ve yeme bozukluklarına ilişkin riskleri öngörmeye önemlidir (25). Yeme davranışında meydana gelen değişimler, bireylerin beslenme düzenini olumsuz yönde etkileyerek zamanla başta obezite olmak üzere; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kanser, solunum sistemi rahatsızlıkları, eklem hastalıkları ve osteoporoz gibi çeşitli kronik hastalıkların gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (25).

2.6. Yeme davranışı teorileri

Bireyin yeme alışkanlıklarının tanımlanması; aşırı kilolu olma, yeme bozuklukları gibi kompleks ve birçok faktörden etkilenen problemlerin derinlemesine kıyaslanmasında önemli bir konudur. Kilo kontrolü ve uygun besin alımını bozabilecek yeme motivasyonuna ait çeşitli bakış açılarına dair teoriler geliştirilmiştir (26).

Besin tüketiminin psikolojik ve davranışsal düzeylerinde aşırı yeme davranışının etyolojisi ile ilgili üç temel psikolojik teori bulunmaktadır. Bu teoriler, psikosomatik teori, dışsallık teorisi ve kısıtlama teorisi olarak sıralanmaktadır (27). Özellikle bu teorilerin her biri, beslenme ve yeme davranışlarının belirli bir türüne odaklanmaktadır (27).

Psikosomatik teoriye göre, duygusal yeme davranışı sergileyen bireyler, iştah gibi içsel uyarılara veya açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak değil, duygusal durumlarına tepki olarak yemek yemektedirler (28).

Kısıtlayıcı teori, dışsal besinsel uyarılar ve olumsuz duyguların, gıda tüketiminin sınırlanmasıyla birlikte vücut kilosunun kontrol edilmesini zorlaştıracakını öne sürmektedir (29).

Dışsallık teorisi bireylerin yeme davranışlarının çevresel uyarılara (örneğin, yiyeceklerin görsel, kokusal ve işitsel özellikleri) olan duyarlılıkları ile içsel açlık ve doyumluk sinyallerine olan duyarlılıkları arasındaki dengenin, aşırı yeme eğilimlerini belirlediğini savunur. Dışsallık teorisine göre, çevresel uyarılara aşırı duyarlı ve içsel sinyallere duyarsız bireyler, çevresel yiyecek uyarılarına daha fazla tepki göstererek aşırı yeme davranışı sergileyebilirler. Dışsallık teorisi, aşırı yeme davranışının sadece bireysel özelliklere değil, aynı zamanda çevresel faktörlere de bağlı olduğunu vurgular. Bu yaklaşım, aşırı yeme davranışının anlaşılmasında ve tedavisinde çevresel uyarıların rolünü dikkate almayı önemseyen bir perspektif sunmaktadır (30).

2.7 Stresin Beslenme ve Yeme Davranışı Üzerine Etkileri

2.7.1 Stres ve Besin Seçimi

Araştırmalar, işyerindeki stresin, şeker, yağ ve tuz içeriği yüksek gıdaların tüketimini artırdığını ve aynı zamanda meyve, sebze ve lif açısından zengin gıdaların tüketiminde azalmaya yol açtığını göstermektedir (3,15, 31).

2.7.2 Stresin Yeme Davranışı Üzerine Etkisi

2.7.2.1 Duygusal (Emosyonel) Yeme

Olumlu ya da olumsuz nitelikteki emosyonel uyarı yeme davranışında değişikliklere neden olmakta; öğün sıklığı, gıda seçimi ve yeme miktarının psikolojik ihtiyaçlarla ilişkisi pek çok araştırmalarda incelenmiş ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Emosyonel yeme; stres, anksiyete gibi olumsuz duygulara tepki olarak bireyin aşırı yeme eğiliminde olması olarak tanımlanmıştır (28). Emosyonel yeme; bireyin vücut ağırlığı algısı, beslenme bozuklukları, depresyon ile ilişkili olup hem fiziksel hem de psikolojik etkiye sahiptir. Birey beslenme ihtiyacı duymadan sadece duygusal olarak yemek yeme eğilimindedir. Tıkanırcasına yeme

bozukluğu ve gece yeme sendromu gibi yeme bozukluklarının öncülü kabul edilmektedir (32). Bireyi hangi duyguların emosyonel yeme davranışına yönelttiği kesin olarak bilinmemektedir. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmaların sayısı yetersizdir. Yapılan bazı araştırmalarda yüksek stres düzeyinin, beslenme düzensizliği ve yüksek emosyonel yeme davranışında etkili olduğu vurgulanmıştır (33). Yapılan bir çalışmada öfke, korku, sevinç ve hüzün gibi duyguların yeme davranışı ile ilgili etkilerine bakıldığında, bireylerin öfke ve sevinç durumundayken korku ve mutsuzluğa göre kendilerini daha aç hissettikleri tespit edilmiştir. Öfkeliyken hızlı, düzensiz ve bulduğunu yeme şeklindeki özensiz yeme ile karakterize dürtüsel yeme davranışında artış olduğu, sevinçliyken de besinleri lezzetinden dolayı yeme veya sağlıklı olduğu düşünülen besinleri yeme gibi hazcı-hedonik yeme davranışının arttığı tespit edilmiştir (34). Duygusal yemenin, obezite etiyolojisinde önemli bir etmen olarak rol oynadığına dair çeşitli bilimsel araştırmalar bulunmaktadır. Obez bireylerin, normal kilolu bireylere göre duygusal beslenme ölçütlerine göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür (35). Duygusal yeme, tekrarlayan kilo alımlarının gelişmesinde bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (36). Yapılan bir çalışmada duygusal beslenme ve depresif belirti skorları, daha yüksek BKİ ve bel çevresi ile ilişkili olarak bulunmuştur (37).

2.7.2.2 Kısıtlayıcı Yeme

Bu kavramı ilk defa 1970'lerde Herman ve Mack dile getirmiştir. Kısıtlayıcı yeme, bireylerin istenilen vücut ağırlığını korumak veya hedeflenen beden ağırlığına ulaşmak amacıyla bilinçli bir şekilde besin alımlarını sınırlama eğiliminde olmaları olarak tanımlanmaktadır (37). Obez bireylerin büyük bir kısmı ve normal vücut ağırlığına sahip bireylerin önemli bir bölümü, özellikle kadınlar, vücut ağırlıklarını azaltmak veya korumak amacıyla bilinçli olarak besin alımlarını sınırlamaya yönelik çabalar sarf etmektedir (38). Bu beslenme davranışı aşırı yemeyi diyetle bağlar. Yapılan araştırmalar, yüksek BKİ sahip bireylerin düşük yağ ve enerji içeren kısıtlayıcı yeme davranışı sergilediklerinde, diyet süreci tamamlandıktan sonra daha fazla kilo aldıkları veya tıknırcasına yeme atakları yaşadıkları gözlemlenmiştir (39). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, tüm beslenme stillerinin stres ve vardiya süresince tüketilen besin miktarını etkilediği bulunmuş, ancak bu etkinin kısıtlayıcı beslenme tarzında daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Bu beslenme tarzını benimseyen bireyler, önemli ölçüde daha yüksek oranlarda hemşirelerin, daha hızlı yemek yediğini, atıştırmalara eğilimli olduğunu ve aşırı yeme eğiliminde bulduklarını bildirmiştir. Ayrıca, stres altında meyve ve sebzelerin en az tüketildiği belirtilmiştir (31).

2.7.2.3 Kontrolsüz(Dışsal) Yeme

Kontrolsüz yeme, bireylerin açlık ve tokluk içsel sinyallerine karşı duyarsızlaşması ve besinin görsel, koku gibi dışsal uyarınları nedeniyle yemek yeme isteğinin artması, dolayısıyla normalde tükettiklerinden daha fazla yemek yemeleri şeklinde tanımlanmaktadır (23). 2018 yılında yapılan bir araştırma, 1057 yetişkin (yaş ortalaması=37,15±11,82 yıl; BKİ ortalaması=27,2±6,7 kg/m²) üzerinde, kontrolsüz yeme davranışının BKİ ve vücut ağırlığına dair algı ile önemli ana etkileri olduğunu (p<0,05) ve özellikle daha yüksek BKİ değerlerinin daha fazla kontrolsüz yeme davranışı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (40). Kontrolsüz yeme, aşırı gıda tüketimi ile ilişkilendirildiğinden, özellikle obezite ve BKİ ile de bağlantılıdır (41).

2.7.2.4 Hedonik Açlık

Genellikle zevk odaklı veya ödül temelli yeme isteği anlamına gelir. Stres faktöründen bağımsız olarak, fizyolojik açlık durumunun bulunmadığı zamanlarda bireyin yemek yeme isteği ve bu doğrultuda besin tüketiminde bulunması; homeostatik geri bildirim mekanizmalarının aktif olmadığı koşullarda gerçekleşen bu besin alımı, literatürde "hedonik açlık" olarak tanımlanmaktadır. Hedonik açlık, metabolik geri bildirim mekanizmalarıyla düzenlenmeyen; ödül sistemi, bilişsel süreçler ve duygusal faktörlerle ilişkili olarak ortaya çıkan besin alımını ifade etmektedir (42).

2.8. Algılanan Stres ve Yeme Davranışları

Strese bağlı yeme, obezite salgınının potansiyel bir etkeni olabilir. Stresin yeme davranışı ile ilişkisini açıklamak karmaşıktır; zira birçok birey strese yanıt olarak daha fazla yerken, bazıları ise daha az yemektedir (43). Stres durumunda bireylerin yaklaşık %30'u gıda alımını azaltırken, geri kalanlar ise gıda alımını artırmaktadır (14). İnsanlarda yeme davranışına ilişkin yapılan değerlendirmelerde, akut strese verilen tepkilerin, kısa vadede gıda alımını azaltması beklenen fizyolojik değişikliklerle (örneğin, mide boşalmasının yavaşlaması ve kanın gastrointestinal sistemden kaslara yönlendirilmesi) ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir. Diğer durumlarda ise, kronik stres, bireyleri hedonik ve yoğun enerjili gıdalar tüketmeye yönlendirir ve bu durum, potansiyel olarak istenmeyen kilo alımı ve obeziteye yol açabilecek kortizol artışlarıyla, hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini tarafından yönlendirilen daha pasif bir tepkiyi tetikleyebilir (17). Stres, iştah üzerinde değişiklikler meydana getiren düşük insülin ve leptin seviyeleri ile ilişkilidir. Ayrıca, stres, HPA ekseninin aktive olmasıyla kortizol seviyelerinin artmasına yol açar. Bu artış, bireyleri hedonik ve enerji yoğun gıdalar tüketmeye yönlendirir ve

potansiyel olarak istenmeyen kilo alımı ve obeziteye neden olabilecek daha pasif bir tepkinin ortaya çıkmasına sebep olur (17).

Stresle başa çıkma yöntemi olarak aşırı yeme davranışı, obez bireylerde kilo kaybının sürdürülememesiyle ilişkilendirilmiştir (44). Stresin yeme davranışı üzerindeki etkisinin cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebileceği öne sürülmektedir. Gerçek hayatta yapılan önceki çalışmalarda, kronik stres kadınlarda daha yüksek kontrolsüz yeme ve duygusal yeme ile ilişkilendirilmiştir (45). Geçmişte yapılan araştırmalar kadın olma, aşırı kilolu olma veya diyet kısıtlamasında yüksek puan almanın, stres sırasında daha fazla yemede risk faktörü olduğunu göstermiştir (46). Yapılan araştırmalar, kadınların stres durumlarında normal yeme alışkanlıklarını değiştirme olasılığının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (47, 48). 2023 yılında Türkiye'de acil servis çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile yeme davranışı arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (49).

Yüksek iş stresi ile enerji alımı artmış ve bu durum kısıtlayıcı yeme davranışında daha belirgin olmuştur (15). Yüksek iş stresi, her iki cinsiyette de yüksek yağ içeriğine sahip atıştırmalıklar ve fast-food ürünlerinin tüketiminde artışla ilişkilendirilmiştir (50).

2.9.OBEZİTE

2.9.1. Obezite Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır. DSÖ'ye göre obezitenin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçü aracı BKİ'dir. DSÖ BKİ'nin 25'in üzerinde olmasını fazla kilolu, 30'un üzerinde olmasını ise obez olarak sınıflandırılmaktadır. 2019 yılı verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 5 milyon bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklı ölüm, optimal düzeyin üzerindeki BKİ ile ilişkilendirilmiştir (51).

2.9.2. Dünyada Obezite Sıklığı

2022 yılında dünyada 2,5 milyar yetişkin (18 yaş ve üzeri) fazla kilolu iken bunların 890 milyonu obez idi. Dünya genelinde 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %43'ünün (erkeklerin %43'ü ve kadınların %44'ü) fazla kilolu olduğu, %16'sının ise obezite ile yaşadığı bildirilmiştir (52).

Obezite, obeziteye yatkın çevresel koşullar (obezojenik ortamlar), psikososyal etmenler ve genetik varyantlar gibi birden fazla unsurun etkileşimiyle ortaya çıkan multifaktöriyel bir hastalıktır (52).

2021 yılında, optimal düzeyin üzerindeki BKİ, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanserler, nörolojik bozukluklar, kronik solunum yolu hastalıkları ve sindirim sistemi bozuklukları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı olarak tahmini 3,7 milyon ölüme neden olduğu bildirilmektedir (53).

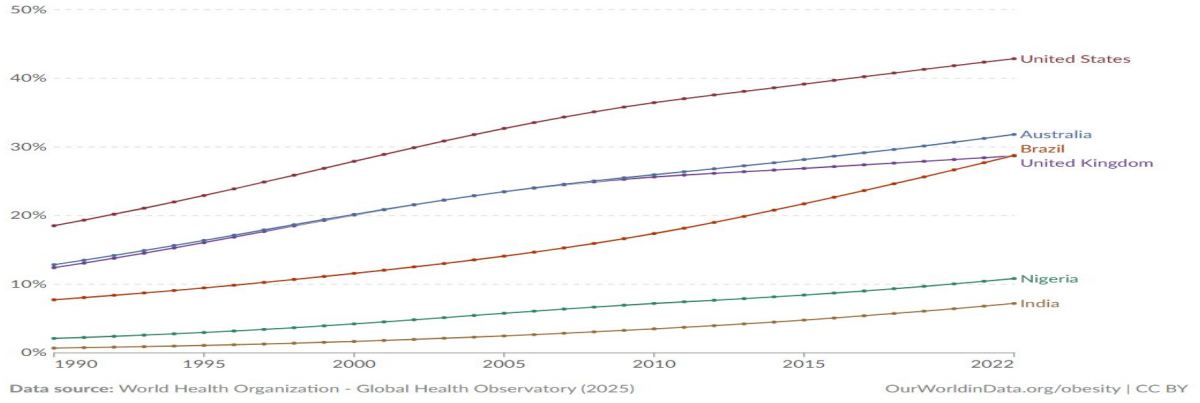
Obezite pandemisinin ekonomik etkileri de dikkate değerdir. Herhangi bir müdahalede bulunulmadığı takdirde, aşırı kilo ve obezitenin küresel ekonomik maliyetlerinin 2030 yılına kadar yıllık 3 trilyon ABD dolarına, 2060 yılına kadar ise 18 trilyon ABD dolarını aşacağı öngörülmektedir (54).

Düşük sosyoekonomik gruplar da dâhil olmak üzere, düşük ve orta gelirli ülkelerde obezite oranlarında gözlenen artış, geçmişte yalnızca yüksek gelirli ülkelerle ilişkilendirilen bu sorunun hızla küreselleştiğini göstermektedir (52).

Obesity in adults, 1990 to 2022

Our World in Data

Estimated prevalence of obesity¹, based on general population surveys and statistical modeling. Obesity is a risk factor² for chronic complications, including cardiovascular disease, and premature death.



1. **Obesity** Obesity is defined as having a body-mass index (BMI) above 30. A person's BMI is calculated as their weight (in kilograms) divided by their height (in meters) squared. For example, someone measuring 1.60 meters and weighing 64 kilograms has a BMI of $64 / 1.6^2 = 25$. Obesity increases the mortality risk of many conditions, including cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, type 2 diabetes, joint and muscular disorders, respiratory problems, and psychological issues.

2. **Risk factor** A risk factor is a condition or behavior that increases the likelihood of developing a given disease or injury, or an outcome such as death.

Şekil 1. Dünyada Yetişkinlerdeki Yıllara Göre Obezite Sıklığı Grafiği (55).

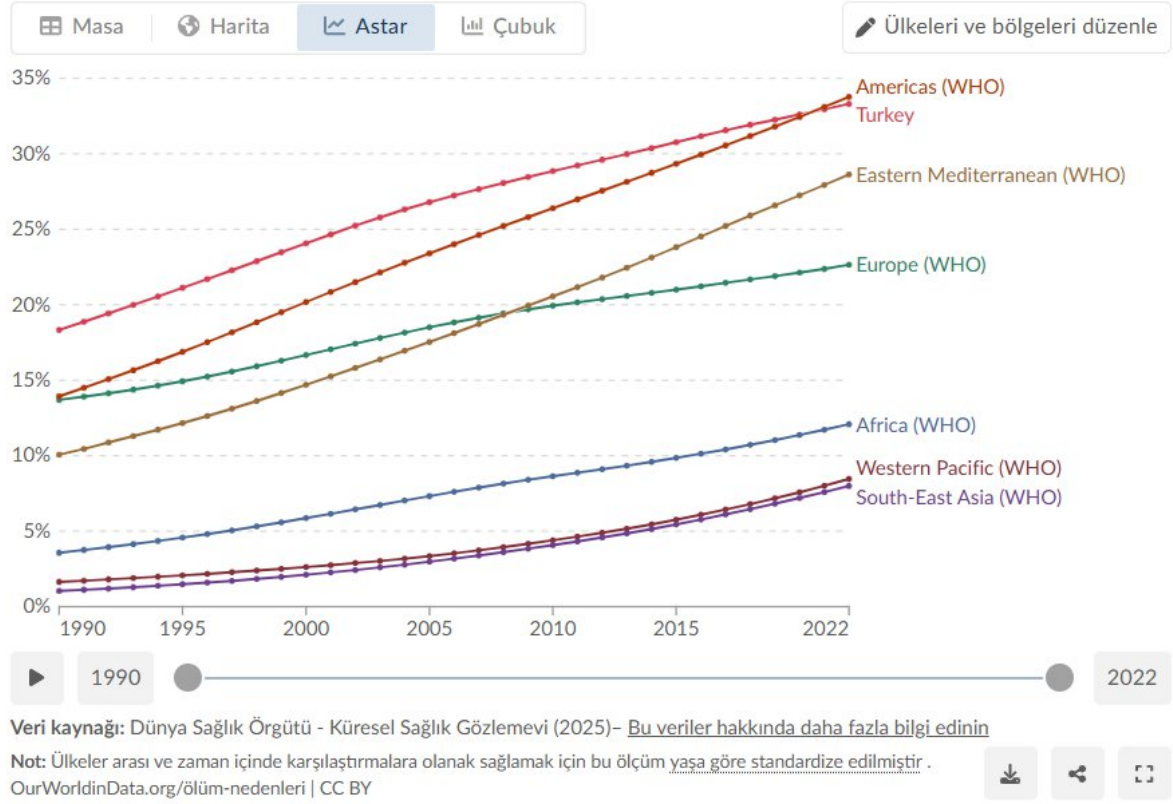
2.9.3. Türkiye’de Obezite Sıklığı

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2017 ” raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı; 15 yaş ve üzeri bireylerde obezite prevalansı %31,5 (kadınlarda %39,1- erkeklerde ise %24,6) olarak bulunmuştur. Bir araştırmada, 15 yaş ve üzeri bireylerde fazla kilolu olma durumu %34,0 (kadınlarda %27,6, erkeklerde ise %39,9) olarak saptanmıştır (56).

Yetişkinlerde obezitenin yaygınlık oranı, 1990-2022

Our World
in Data

Genel nüfus araştırmaları ve istatistiksel modellemeye dayalı olarak yetişkinlerde obezitenin tahmini yaygınlığı. Obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve erken ölüm dahil olmak üzere kronik komplikasyonlar için risk faktörüdür.



Şekil 2. Dünyada Yetişkinlerdeki Yıllara Göre Obezite Sıklığında Türkiye'nin Yeri Grafiği (55).

2.10. Hekimlerde Obezite Sıklığı

Obezite, dünya genelinde giderek yaygınlaşan ve ciddi sağlık sorunlarına yol açan bir pandemi olarak kabul edilmektedir. Toplumun her kesimini etkileyen bu salgın, ne yazık ki, obeziteyle mücadelenin ön saflarında yer alan hekimleri de kapsamaktadır. Hekimlerde obezite sıklığına dair doğrudan ve kapsamlı bir araştırma olmamasına rağmen, mesleğin kendine özgü koşulları ve uluslararası literatürdeki bulgular, bu durumun önemli bir risk teşkil ettiğini göstermektedir. Bleich SN ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı 500 hekimin dahil olduğu çalışmada hekimlerin %53'ünün fazla kilolu ve obez olduğu %41'inin ciddi anlamda kilo vermeyi düşündüğü tespit edilmiştir (57). Türkiye'de 2014 yılında yapılan 2118 tıp öğrencisinin dahil olduğu çok merkezli bir çalışmada öğrencilerin %39,4'ü fazla kilolu ve obez olarak bulunmuştu (58). 358 hekim ile yapılan başka bir çalışmada fazla kilolu ve obez hekimlerin oranı %66 olarak bulunmuştur (59).

Düzensiz ve uzun çalışma saatleri, nöbetler ve buna bağlı uyku düzensizlikleri, yoğun iş yükü ve kritik karar verme süreçlerinin getirdiği kronik stres, mesleki yoğunluk nedeniyle hekimlerin spor ve egzersiz gibi fiziksel aktivitelere yeterli zaman ayıramaması hekimlerde obeziteye zemin hazırlar. Hekimlerde görülen obezite, yalnızca bireysel sağlıklarını olumsuz etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda sundukları sağlık hizmetinin niteliğini de zayıflatabilmekte; ayrıca obezite konusunda rol model olan hekimlerin, hastalara yönelik önerilerinin güvenilirliği ve etkinliği üzerinde de olumsuz etki yaratabilmektedir (57, 60).

2.11. Aile Hekimliğinde Obezite İzlemin Önemi

Topluma rol model olan aile hekimlerinin yaşam tarzlarının, hastaların yaşam tarzı önerilerine uyumunu etkilemekte ve sağlıksız davranışlar, hastaların güven ve uyumunu azaltmaktadır. Aile hekimlerinin sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmelerinin öneminin vurgulanması, yaşam tarzıyla ilişkili kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde hasta sonuçlarını iyileştirebilir. Aile hekimlerinden, bireylerin uzun dönemli sağlık kayıtlarına ulaşabilmeleri ve sürekli bakım sağlayabilmeleri, toplum tabanlı tarama ve bireysel danışmanlık yoluyla obezitenin önlenmesi ve yönetiminde etkin rol almaları beklenmektedir (59,60).

2.12. Aile Hekimlerinin; Hekimlerin Yeme Davranışlarını İncelemesinin Önemi

Aile hekimleri, birey ve toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde temel rol üstlenen birinci basamak hekimleridir. Bu bağlamda hekimlerin kendi sağlık davranışlarının değerlendirilmesi de önemli bir çalışma alanıdır. Hekimlerin yeme davranışlarının incelenmesi, yalnızca bireysel sağlık durumlarının ortaya konulması açısından değil, aynı zamanda toplum sağlığına yansıyan etkileri bakımından da dikkate değerdir (59,60).

Öncelikle, hekimlerin toplumda sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesinde rol model oldukları bilinmektedir. Sağlıklı yeme alışkanlıklarına sahip bir hekimin, hastalara verdiği beslenme önerilerinin daha inandırıcı ve etkili olduğu gösterilmiştir (61). Dolayısıyla, aile hekimlerinin meslektaşlarının yeme davranışlarını incelemesi, hekimlerin toplum üzerindeki olumlu etkilerini güçlendirebilir.

İkinci olarak, iş stresi, uzun mesai saatleri ve yoğun iş yükü gibi mesleki faktörler hekimlerin yeme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, duygusal yeme, tıknırcasına yeme ya da sağlıksız beslenme alışkanlıklarıyla kendini gösterebilir (1, 57, 60). Aile hekimleri, bu davranışları erken dönemde saptayarak bireysel danışmanlık ve yönlendirme sağlayabilir.

Son olarak, obezite ve ilişkili kronik hastalıkların önlenmesi noktasında hekimlerin kendi sağlık durumlarının izlenmesi kritik öneme sahiptir. Yapılan çalışmalarda, hekimlerde obezite prevalansının toplum ortalamasına yakın seyrettiği, hatta bazı gruplarda daha yüksek oranlara ulaştığı bildirilmiştir (57, 59). Aile hekimlerinin bu alanı değerlendirmesi, koruyucu hekimlik uygulamalarını destekler niteliktedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini hekimler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmaya alınması gereken katılımcı sayısı, evrendeki birey sayısı bilinmediği için, %5 hata payı, %95 güven aralığı ile en az 385 kişi olarak hesaplandı (62). Ancak boş bırakılan ya da eksik doldurulan anketler olabileceği düşünülerek %10 artışla yaklaşık en az 423 kişi alınması planlandı. Google forms aracılığıyla hazırlanan anket formu sosyal medya aracılığıyla hekim gruplarında paylaşıldı. Sosyal medya gruplarında birer ay arayla üç kez hatırlatma yapıp hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmaya çalışıldı. Yaklaşık 3 ayda (01.01.2024-31.03.2024) 530 katılımcıya ulaşıldı.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Sosyal medya kullanan hekimler
- Online ankete katılımı kabul eden hekimler

3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- Yurt dışında çalışan hekimler
- Diş hekimleri veya diğer sağlık çalışanları

3.6. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 03.11.2023 tarih ve 2023/4611 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulu onaylıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan soru formları kullanıldı.

- 1- Sosyodemografik bilgi formu
- 2- Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği-Kısa Form
- 3- Genel İş Stresi Ölçeği

Anket formları Google Forms üzerinden online olarak katılımcılara uygulandı(Ek-2).

3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu sosyodemografik form, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Formda katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadıkları, boy ve kilo bilgileri, mevcut kilolarından memnuniyet durumları, halen çalıştıkları yer, aylık gelir durumları, kariyer durumları varsa branşları, Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) hazırlanma durumları gibi tanımlayıcı soruların yanında; iş yüklerini nasıl değerlendirdikleri, kronik ve/veya psikiyatrik hastalık varlığı, varsa neler olduğu, egzersiz yapma durumları, sigara kullanım durumları soruldu.

3.7.2. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ)-Kısa Form

Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği 2016 yılında Hunot ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (63), 2022 yılında Yücel ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (64). Orijinalinde 35 madde ve 8 alt boyuttan oluşan ölçeğin Türkçe versiyonunda 26 madde ve 7 alt boyut mevcuttur, ölçeğin ters maddesi bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan bulunmamakta, her bir alt boyut kendi içinde değerlendirilmektedir. Ölçek 26 maddeden oluşan 5'li Likert türündedir (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin 7 alt boyutu açlık hissi, tokluk hissi, duygusal aşırı yeme, yemek keyfi, duygusal yetersiz yeme, besin seçiciliği, yavaş yeme şeklindedir. Her bir alt boyuttan alınan puanın artması alt boyuttaki beslenme davranışına olan yatkınlığı yansıtmaktadır (64).

1-‘Açlık’ alt boyutu: Maddeleri 6, 20, 23 ve 24 olup bireylerin çabuk acıkma eğilimlerini, açlığa karşı düşük tolerans göstermelerini ve açlık hissi olmaksızın da besin tüketiminde bulunabilmelerini ifade etmektedir. Ayrıca bu alt boyut, bireylerin doyunluk hissine ulaşırsalar dahi yeme davranışını sürdürebilmelerine işaret etmektedir.

2-‘Tokluk hissi’ alt boyutu: Maddeleri 8, 16 ve 22 olup katılımcıların kolaylıkla doyunduğunu, öğün sonunda tabaklarında sıklıkla yemek arttırdığını ifade eder.

3- ‘Duygusal aşırı yeme’ alt boyutu: Maddeleri 4, 5, 7, 11 ve 15 olup katılımcıların olumsuz nitelikteki emosyonel uyarılarda (sinirlendiğinde, endişelendiğinde, üzgün, kaygılı ya da kızgın olduklarında) daha çok yediklerini ifade eder. Bireyler beslenme ihtiyacı duymadan sadece duygusal olarak yemek yeme eğilimindedir.

4- ‘Yemek keyfi’ alt boyutu: Maddeleri 1, 2, ve 3 olup katılımcıların yemek yemekten zevk aldığını ifade eder.

5- ‘Duygusal yetersiz yeme’ alt boyutu: Maddeleri 10, 12, 14, 19 ve 26 olup katılımcıların sinirlendiğinde, endişelendiğinde, üzgün, kaygılı ya da kızgın olduklarında yemek yemediğini ifade eder.

6- ‘Besin seçiciliği’ alt boyutu: Maddeleri 9, 13 ve 25 olup katılımcıların yeni yiyecekleri tatmaktan keyif aldığını ve besin çeşitliliğinden hoşlandığını ifade eder.

7- ‘Yavaş yeme’ alt boyutu: Maddeleri 17, 18 ve 21 olup katılımcıların yemeği yavaş yediğini ve yemeği bitiren sonuncu kişi olduğunu ifade eder.

Ölçeğin toplam maddelerinin iç tutarlılığını veren Cronbach α değeri 0,76 olarak bulunmuştur (64).

3.7.3. Genel İş Stresi Ölçeği (GİSÖ)

De Bruin (2006) tarafından geliştirilmiş olup, 9 maddeden oluşan 5’li Likert türünde (1=Hiçbir zaman; 2=Nadiren; 3=Bazen; 4=Çoğunlukla; 5=Her zaman) bir ölçektir (65). Ölçek, birey ile bireyin iş yerinde algıladığı talepler arasındaki etkileşimin duygusal, bilişsel, motivasyonel ve sosyal sonuçlarına değinmektedir. Tek boyuttan oluşan ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça kişinin iş stresinin arttığı varsayılmaktadır (65). Genel İş Stresi Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Teleş (2021) tarafından yapılmış olup ölçeğin orijinalindeki gibi tek boyuttan oluştuğu, Cronbach alpha değerinin 0,91 ile yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür (66).

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0” kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Nümerik değişkenlerde normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda “Student-t Testi”, üç ve daha fazla olan gruplarda “One Way Anova Testi” uygulandı. Verileri normal dağılan ve değişkenleri homojen olan verilerin kendi içinde anlamlılığını değerlendirmek için “Post Hoc Analiz” de “Tukey Testi” kullanıldı. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Ölçekler arasındaki ilişkileri saptamak için “Pearson” korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası ise zayıf, 0,250-0,499 arası ise orta, 0,500-0,749 arası ise güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmada 530 anketin verileri analiz edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $38,87 \pm 9,55$ (min=24, maks=68) yıl idi. Çalışmaya katılan hekimlerin %51,3'ü (n=272) erkek, %77,5'i (n=411) evli iken %67,9'u (n=360) çocuk sahibi idi. Katılımcıların %73,6'sı (n=390) il merkezinde yaşıyordu ve %45,5'inin (n=41) geliri giderine denkti (Tablo 1).

Katılımcıların %26,4'ünün (n=140) kronik hastalığı, %7,4'ünün (n=39) tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı vardı. Katılımcıların %70,8'i (n=375) egzersiz yapmıyordu. Sigara kullananların oranı %18,5 (n=98) idi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	258	48,7
Erkek	272	51,3
Medeni durum		
Evli	411	77,5
Bekar	119	22,5
Çalıştığı yer		
İl	390	73,6
İlçe	126	23,8
Köy	14	2,6
Çocuk sayısı		
Yok	170	32,1
1 çocuk	142	26,8
2 çocuk	159	30
3 çocuk	49	9,2
4 çocuk	10	1,9
Gelir durumu		
Gelir giderden az	71	13,4
Gelir gidere denk	241	45,5
Gelir giderden fazla	218	41,1
Kronik hastalık durumu		
Var	140	26,4
Yok	390	73,6
Tanı almış psikiyatrik rahatsızlık		
Evet	39	7,4
Hayır	491	92,6
Egzersiz durumu		
Yapmıyor	375	70,8
Haftada 1-3 kez	136	25,7
Haftada 4-6 kez	15	2,8

Her gün	4	0,8
Sigara kullanma durumu		
Kullanıyor	98	18,5
Kullanıp, bırakmış	88	16,6
Hiç kullanmamış	344	64,9
TOPLAM	530	100

Katılımcıların kronik hastalıklarına verdikleri açık uçlu cevaplar üç araştırmacı tarafından değerlendirildi ve alt gruplara ayrıldı. Hastalıklar kardiyovasküler hastalık/hipertansiyon/hiperlipidemi, diyabet, kas-iskelet/romatoloji hastalıkları, tiroid disfonksiyonu, göğüs hastalıkları ve diğer (nöropsikiyatrik hastalıklar, gastrointestinal sistem hastalıkları, kanser, böbrek hastalıkları) olarak sınıflandırıldı (Tablo 2.).

Tablo 2. Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı

	n*	%*
Kronik hastalık		
Kardiyovasküler hastalık/Hipertansiyon/Hiperlipidemi	56	37,1
Diyabetes Mellitus	16	10,6
Kas-iskelet/Romatoloji hastalıkları	15	9,9
Tiroid disfonksiyonu	22	14,6
Göğüs hastalıkları	27	17,9
Diğer	15	9,9
TOPLAM	151*	100

*Katılımcılar birden fazla cevap verebiliyordu.

Katılımcıların kariyer durumları sorgulandığında %33,2'si (n=176) pratisyen hekim, %37,2'si (n=197) araştırma görevlisi, %24,1'i (n=128) uzman hekim ve %5,5'i (n=29) akademisyen olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılan hekimlerin %94,5'u (n=501) tıpta uzmanlık sınavına hazırlanmıyordu. Hekimlere iş yükü sorgulandığında %55,1'i (n=292) çalışma şartlarının ağır/çok ağır olduğunu değerlendirdi. Hekimlerin %32,3'ü (n=171) 51-75 arasında hasta muayene ettiğini, %21,5'i (n=114) günde 76 ve üzeri hasta muayene ettiğini belirtti. Hekimlerin branş durumu sorgulandığında %2,5'i (n=13) temel bilimler, %26,6'sı (n=141) dahili bilimler, %8,7 si (n=46) cerrahi bilimler, %29,8'i (n=158) aile hekimliği ve %32,4'ü (n=172) branşı olmadığını belirtti. Hekimlerin %49,6'sı (n=263) aile sağlığı merkezinde, %17,7'si (n=94) devlet hastanesinde, %25,7'si (n=136) üniversite hastanesinde çalışıyordu. Hekimlerin %11,2'si (n=59) acil servis/112'de nöbet tuttuğunu, %22,1'i (n=119) yataklı serviste nöbet tuttuğunu belirtti (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Durumlarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

	n	%
Kariyer durumu		
Pratisyen	176	33,2
Araştırma görevlisi	197	37,2
Uzman hekim	128	24,1
Akademisyen	29	5,5
TUS'a hazırlanıyor mu?		
Evet	29	5,5
Hayır	501	94,5
İş yükü		
Çok ağır	64	12,1
Ağır	228	43,0
Orta	209	39,4
Hafif	29	5,5
Günlük muayene sayısı		
25 ve altı	114	21,5
26-50 arası	131	24,7
51-75 arası	171	32,3
76 ve üzeri	114	21,5
Branşı		
Temel bilimler	13	2,5
Dahili bilimler	141	26,6
Cerrahi bilimler	46	8,7
Aile hekimleri	158	29,8
Branş belirtmeyenler	172	32,4
Çalışılan iş yeri		
Aile sağlığı merkezi	263	49,6
Üniversite hastanesi	136	25,7
Devlet hastanesi	94	17,7
Özel hastane ve klinik	30	5,7
112 acil	6	1,1
Diğer(il/ilçe sağlık)	1	0,2
Nöbet tutma yeri		
Acil servis/112	59	11,2
Yataklı servis	117	22,1
Nöbet tutmayanlar	353	66,7
TOPLAM	530	100

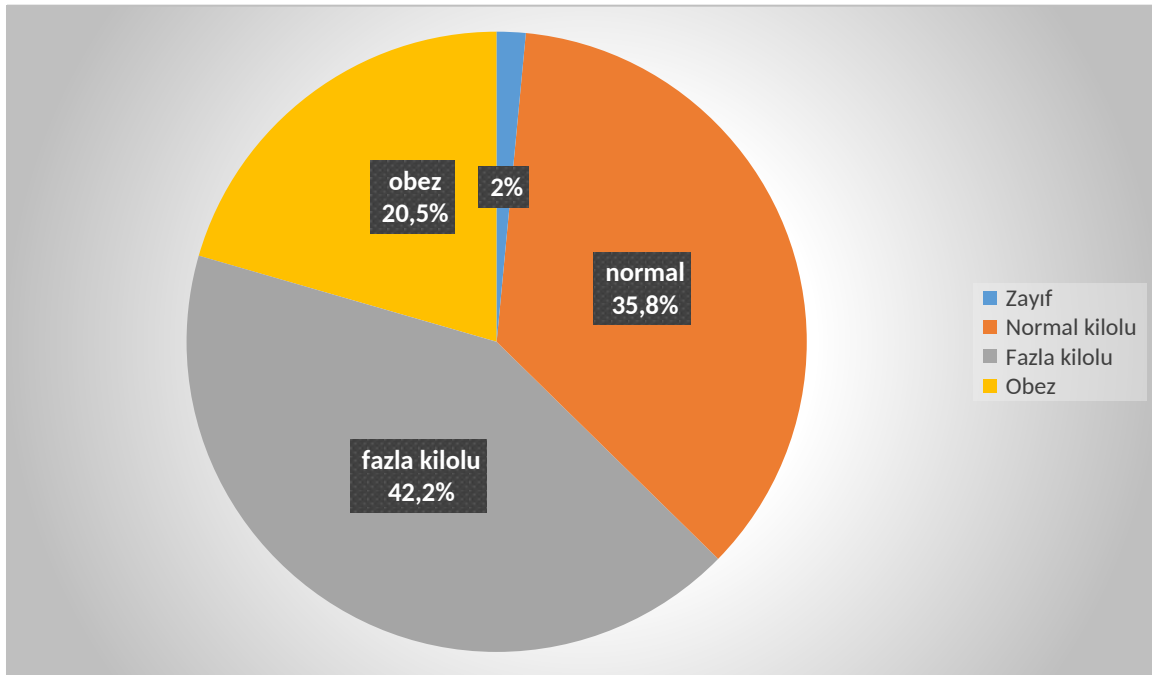
*TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

Katılımcıların kilo ve boy bilgileri alınıp BKİ'leri hesaplandığında %42,2'si (n=223) fazla kilolu ve %20,5'i (n=109) obez idi. Hekimlerin %72,5'i (n=384) kilo vermek istiyordu (Tablo 4/Şekil 1).

Tablo 4. Katılımcıların Beden Kitle İndeksleri ve Mevcut Vücut Ağırlıklarından Memnuniyet Durumları

Obezite sınıflaması	n	%
Zayıf (BKİ <18,5 kg/m ²)	8	1,5
Normal (18,5≤ BKİ ≤24,99 kg/m ²)	190	35,8
Fazla kilolu (25≤ BKİ ≤29,99 kg/m ²)	223	42,2
1. derece obezite (30≤ BKİ ≤34,99 kg/m ²)	85	16,0
2. derece obezite (35≤ BKİ ≤39,99 kg/m ²)	18	3,4
3. derece obezite (BKİ >40 kg/m ²)	6	1,1
Mevcut kilosundan memnuniyet durumu		
Kilo almak isteyenler	14	2,6
Kilo vermek isteyenler	384	72,5
Kilosundan memnun olanlar	132	24,9
TOPLAM	530	100

BKİ: Beden Kitle İndeksi



Şekil 3. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerine göre dağılımları

4.2. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçeklerin ortalama puanları ve Cronbach's alpha değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Ölçek ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

	Madde sayısı	Min-maks	Ort±SD	Cronbach's Alpha
GİSÖ toplam puanı	9	9-45	23,47±7,09	0,925
YYDÖ Açlık alt boyutu	4	4-20	11,54±3,32	0,785
YYDÖ Tokluk alt boyutu	3	3-15	7,50±2,49	0,755
YYDÖ Duygusal aşırı yeme alt boyutu	5	5-25	14,33±5,54	0,934
YYDÖ Yemek keyfi alt boyutu	3	3-15	12,47±2,15	0,824
YYDÖ Duygusal yetersiz yeme alt boyutu	5	5-25	15,15±5,20	0,922
YYDÖ Besin seçiciliği alt boyutu	3	3-15	11,49±2,50	0,811
YYDÖ Yavaş yeme alt boyutu	3	3-15	7,59±3,08	0,861

GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği YYDÖ: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

4.3. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ) Alt Boyut Puanlarının ve Genel İş Stresi Ölçeğinin (GİSÖ) Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması

Yaşı 35 ve altı olan katılımcıların YYDÖ açlık alt boyut puanı (11,99±3,25), yaşı 36 ve üstü (11,17±3,34) olanlara göre daha yüksekti ve anlamlı bir fark tespit edildi (**p=0,004**).

Yaşı 35 ve altı olan katılımcıların YYDÖ duygusal yetersiz yeme alt boyut puanı (15,98±5,18), yaşı 36 yaş ve üstü (14,47±5,13) olanlara göre daha yüksekti (**p=0,001**).

Kadınların duygusal aşırı yeme alt boyut puanı (15,44±5,92) erkeklere (13,28±4,93) göre yüksekti ($p<0,001$). Cinsiyetler arasında GİSÖ puanları arasında ise fark tespit edilmedi ($p=0,305$).

Kilo vermek isteyenlerin YYDÖ duygusal aşırı yeme (15,39±5,55) puanları, kilosundan menun (11,70±4,58) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksetti ($p<0,001$).

Gelir durumu düşük olanların (25,47±7,37) GİSÖ puanları, geliri yüksek olanlara (22,25±7,18) göre yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (**p=0,003**).

Psikiyatrik rahatsızlığı olanların (25,74±8,30) GİSÖ puanları psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre (23,29±6,97) anlamlı olarak yüksekti (**p=0,038**).

Sigara kullananların GİSÖ puanı (25,34±7,37) hiç içmeyenlere (22,70±6,92) göre yüksekti (**p=0,003**).

Egzersiz yapmayanların GİSÖ puanı (24,16±7,26) egzersiz yapanlardan (21,80±6,38) anlamlı olarak yüksekti (**p<0,001**).

Tablo 6. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Genel İş Stresi Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması

	Açlık alt boyut puanı	Tokluk hissi alt boyut puanı	Duygusal aşırı yeme alt boyut puanı	Yemek keyfi alt boyut puanı	Duygusal yetersiz yeme alt boyut puanı	Besin seçiciliği alt boyut puanı	Yavaş yeme alt boyut puanı	GİSÖ toplam puan
	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD
Yaş durumu								
35 yaş ve altı	11,99±3,25	7,66±2,50	14,11±5,41	12,68±2,06	15,98±5,18	11,56±2,36	7,88±3,09	23,63±6,86
36 yaş ve üzeri	11,17±3,34	7,38±2,49	14,51±5,65	12,29±2,20	14,47±5,13	11,44±2,62	7,36±3,05	23,34±7,29
p	0,004	0,205	0,402	0,039	0,001	0,579	0,053	0,634
Cinsiyet								
Erkek	11,15±3,22	7,11±2,22	13,28±4,93	12,27±2,17	15,45±4,88	11,25±2,52	7,06±2,83	23,16±7,59
Kadın	11,94±3,38	7,93±2,69	15,44±5,92	12,68±2,10	14,83±5,51	11,75±2,46	8,15±3,23	23,79±6,53
p*	0,006	<0,001	<0,001	0,027	0,171	0,019	<0,001	0,305
Medeni durum								
Evli	11,48±3,32	7,47±2,49	14,06±5,54	12,45±2,17	15,18±5,24	11,50±2,53	7,56±3,02	23,32±7,13
Bekar	11,74±3,33	7,61±2,49	15,26±5,47	12,52±2,07	15,03±5,08	11,47±2,41	7,71±3,28	24±6,97
p*	0,447	0,606	0,039	0,785	0,773	0,925	0,636	0,359
Çalıştığı yer								
İl merkezi	11,44±3,34	7,57±2,53	14,43±5,55	12,40±2,20	15,27±5,12	11,50±2,54	7,44±3,02	23,53±7,01
İlçe ve köy	11,82±3,27	7,32±2,37	14,05±5,51	12,66±1,99	14,82±5,41	11,47±2,41	8,00±3,23	23,29±7,34
p*	0,249	0,299	0,478	0,222	0,377	0,914	0,066	0,726
Çocuk sahibi olma durumu								
Hayır	11,67±3,32	7,87±2,53	14,21±5,13	12,61±2,17	15,80±4,88	11,56±2,41	7,84±3,14	23,75±6,92
Evet	11,48±3,32	7,33±2,46	14,39±5,73	12,40±2,14	14,84±5,32	11,46±2,55	7,47±3,05	23,34±7,18
P*	0,527	0,022	0,736	0,290	0,048	0,675	0,199	0,534
Kilosundan memnuniyet durumu								

Kilo almak isteyenler ^a	11,28±3,51	9,85±2,10	10,07±2,61	10,85±2,28	17,85±4,46	10,21±2,99	8,00±3,57	25,92±4,30
Kilo vermek isteyenler ^b	11,64±3,33	7,12±2,36	15,39±5,55	12,79±2,04	14,39±5,09	11,60±2,50	7,23±2,99	23,68±6,96
Memnun ^c	11,28±3,29	8,37±2,57	11,70±4,58	11,71±2,18	17,08±5,00	11,31±2,41	8,60±3,09	22,59±7,63
p**	0,552	<0,001 ^{ab,bc}	0,001 ^{ab} <0,001 ^{bc}	0,002 ^{ab} <0,001 ^{bc}	0,033 ^{ab} <0,001 ^{bc}	0,079	<0,001 ^{bc}	0,131
Gelir durumu								
Gelir düşük ^a	12,22±3,54	7,46±2,50	14,85±5,06	12,90±2,02	15,67±4,71	12±2,11	7,43±3,23	25,45±7,37
Gelir gider eşit ^b	11,65±3,14	7,65±2,46	14,43±5,66	12,36±2,20	14,78±5,26	11,39±2,49	7,78±3,02	23,99±6,76
Gelir yüksek ^c	11,19±3,41	7,36±2,53	14,05±5,56	12,45±2,12	15,38±5,28	11,44±2,62	7,44±3,10	22,25±7,18
p**	0,059	0,470	0,531	0,179	0,309	0,188	0,441	0,003 ^{ac} 0,022 ^{bc}
Kronik hastalık durumu								
Evet	11,82±3,53	6,90±2,48	15,05±6,09	12,53±2,18	14,24±5,28	11,69±2,62	7,27±3,21	23,90±7,33
Hayır	11,44±3,24	7,72±2,46	14,07±5,31	12,45±2,14	15,48±5,14	11,42±2,46	7,71±3,03	23,31±7,01
p**	0,237	0,001	0,076	0,691	0,015	0,284	0,147	0,400
Psikiyatrik rahatsızlık durumu								
Evet	12,28±3,46	6,89±2,51	15,89±5,76	12,66±2,20	13,94±4,84	10,58±2,89	7,46±3,78	25,74±8,30
Hayır	11,48±3,31	7,55±2,49	14,21±5,51	12,45±2,14	15,25±5,22	11,57±2,46	7,60±3,02	23,29±6,97
p**	0,150	0,112	0,068	0,561	0,133	0,019	0,777	0,038
Sigara kullanma durumu								
Hiç içmeyenler ^a	11,35±3,30	7,55±2,51	14,36±5,66	12,52±2,16	15,33±5,30	11,50±2,55	7,73±3,09	22,70±6,92
İçip brakanlar ^b	12,03±3,25	7,29±2,19	14,55±5,66	12,32±2,09	14,78±4,96	11,61±2,23	7,61±2,86	24,38±7,01
Halen içenler ^c	11,77±3,44	7,54±2,69	14,02±5	12,42±2,15	14,86±5,05	11,38±2,59	7,08±3,22	25,34±7,37
p**	0,171	0,679	0,791	0,734	0,566	0,829	0,178	0,003 ^{ac}
Egzersiz yapma durumu								
Yapmayanlar	11,62±3,31	7,46±2,48	14,17±5,50	12,48±2,13	15,38±5,24	11,36±2,54	7,61±3,08	24,16±7,26
Yapanlar	11,35±3,34	7,61±2,51	14,72±5,64	12,45±2,19	14,60±5,06	11,82±2,38	7,54±3,10	21,80±6,38

p**	0,402	0,540	0,294	0,915	0,115	0,053	0,795	<0,001
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

*İkili değişkenlerde Student t-testi kullanılmıştır. **Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır. GİSÖ:

Genel İş Stresi Ölçeği, YYDÖ: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

Hekimlerin kariyer durumları ölçek puanlarıyla karşılaştırıldığında uzman hekimlerin duygusal aşırı yeme puanı ($15,43 \pm 5,98$) araştırma görevlisi olarak çalışanların puanından ($13,56 \pm 5,00$) anlamlı olarak yüksekken ($p=0,016$); araştırma görevlisi olarak çalışanların duygusal yetersiz yeme puanı ($15,03 \pm 5,08$) uzman hekimlerin duygusal yetersiz yeme puanından ($14,14 \pm 5,31$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,015$). Hekimlerin pratisyenlikten akademisyenliğe yolculuğunda GİSÖ puanı kademeli olarak düşse de istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,059$).

Katılımcıların branş durumu YYDÖ alt boyut ve GİSÖ puanları ile karşılaştırıldığında ise branşını belirtmeyen hekimlerin yavaş yeme puanı ($7,78 \pm 3,09$), aile hekimlerinin yavaş yeme puanı ($7,91 \pm 2,99$), temel bilimlerde çalışan hekimlerin yavaş yeme puanı ($9,38 \pm 2,81$) cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin yavaş yeme puanından ($6,13 \pm 2,54$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,010$, $p=0,004$, $p=0,006$).

Hekimlerin iş yükü arttıkça GİSÖ puanları da artış göstermekteydi. İş yükünü ağır olarak değerlendiren hekimlerin GİSÖ puan ortalaması ($24,58 \pm 6,67$), iş yükünü orta olarak değerlendirenlere göre ($20,82 \pm 5,77$) göre yüksekti ($p<0,001$).

Günlük 76 ve üzeri hasta bakan hekimlerin GİSÖ puanları ($25,45 \pm 7,89$) günlük 26-50 arası hasta bakanlardan ($22,87 \pm 7,17$) ve günlük 25 ve altı hasta bakanlardan ($21,46 \pm 6,38$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,021$, $p<0,001$).

10 yıl altında mesleki tecrübesi olan hekimlerin YYDÖ duygusal yetersiz yeme ($16,10 \pm 5,08$) puanları 10 yıl ve üzeri tecrübesi olan hekimlerin YYDÖ duygusal yetersiz yeme ($14,50 \pm 5,18$) puanlarından anlamlı olarak yüksekti. ($p<0,001$).

Yataklı serviste nöbet tutan hekimlerin GİSÖ toplam puanı ($25,82 \pm 6,98$) nöbet tutmayan hekimlerin GİSÖ toplam puanından ($22,58 \pm 7,09$) anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 7. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Genel İş Stresi Ölçeği Toplam Puanının Hekimlerin Mesleki Verileri ile Karşılaştırılması

	Açlık alt boyut puanı	Tokluk hissi alt boyut puanı	Duygusal aşırı yeme alt boyut puanı	Yemek keyfi alt boyut puanı	Duygusal yetersiz yeme alt boyut puanı	Besin seçiciliği alt boyut puanı	Yavaş yeme alt boyut puanı	GİSÖ toplam puan
	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD	ort±SD
Kariyer durumu								
Pratisyen ^a	11,18±3,37	7,53±2,62	14,35±5,79	12,14±2,32	15,06±5,35	11±2,69	7,85±3,09	24,36±6,71
Araştırma görevlisi ^b	11,73±3,15	7,68±2,49	13,56±5	12,71±1,91	15,90±4,91	11,78±2,40	7,72±3,21	23,63±7,32
Uzman hekim ^c	11,70±3,47	7,25±2,27	15,43±5,98	12,53±2,20	14,14±5,31	11,71±2,34	7,27±2,91	22,34±7,37
Akademisyen ^d	11,72±3,42	7,24±2,66	14,55±4,85	12,62±2,16	15,03±5,08	11,62±2,33	6,62±2,66	21,96±5,93
p**	0,389	0,452	0,016^{bc}	0,078	0,015^{bc}	0,014^{ab}	0,120	0,059
Branş								
Temel bilimler ^a	12,23±3,11	8,92±3,04	13,38±4,82	11,92±2,46	15,76±5,32	11,23±2,16	9,38±2,81	20,23±5,06
Dahili bilimler ^b	12,02±3,35	7,65±2,63	13,94±5,11	12,73±2,03	15,79±5,14	11,46±2,45	7,31±3,19	22,99±6,80
Cerrahi bilimler ^c	11,56±3,57	7,04±2,13	15,10±5,57	12,86±1,45	14,93±5,14	12,06±2,31	6,13±2,54	25,43±8,06
Aile hekimi ^d	11,58±3,35	7,35±2,41	14,74±5,94	12,50±2,32	14,65±5,05	11,87±2,40	7,91±2,99	22,81±7,35
Branş belirtmeyenler ^e	11,05±3,18	7,54±2,47	14,15±5,55	12,16±2,17	15,09±5,39	11,04±2,64	7,78±3,09	24,19±6,81
p**	0,123	0,139	0,557	0,085	0,427	0,021^{de} 0,019^{ce}	0,006^{ac} 0,004^{cd} 0,010^{ce}	0,039***
İş yükü durumu								
Çok ağır ^a	12,18±3,60	7,67±2,69	15,35±5,98	12,42±2,58	14,81±5,21	11,23±2,74	7,28±3,32	29,92±7,70
Ağır ^b	11,55±3,32	7,58±2,44	13,96±5,34	12,46±2,13	15,42±5,14	11,39±2,55	7,79±2,93	24,58±6,67
Orta ^c	11,29±3,22	7,43±2,48	14,19±5,56	12,39±2,06	15,05±5,25	11,64±2,39	7,56±3,18	20,82±5,77
Hafif ^d	11,86±3,34	7,06±2,57	16±5,66	13,20±1,76	14,44±5,42	11,79±2,35	6,89±2,90	19,62±6,03

p**	0,277	0,665	0,115	0,299	0,678	0,535	0,370	<0,001 ^{ab,ac,ad,bc} 0,001 ^{bd}
TUS'a hazırlık durumu								
Evet	10,51±3,52	7,89±2,93	14,41±5,68	12,44±1,95	15,96±4,74	11,24±2,38	7,93±2,85	24,17±5,50
Hayır	11,60±3,30	7,48±2,47	14,33±5,54	12,47±2,16	15,10±5,22	11,51±2,51	7,57±3,09	23,43±7,18
p*	0,087	0,391	0,938	0,948	0,389	0,571	0,548	0,586
Günlük muayene sayısı durumu								
25 ve altı ^a	11,71±3,49	7,71±2,58	14,42±5,68	12,57±2,02	15,42±5,21	11,77±2,37	7,61±3,32	21,46±6,38
26-50arası ^b	11,83±3,43	7,16±2,38	14,41±5,55	12,60±1,96	14,89±5,26	11,56±2,35	7,12±3,08	22,87±7,17
51-75 arası ^c	11,16±3,11	7,85±2,48	14,11±5,31	12,12±2,31	15,54±4,86	11,12±2,48	8,03±3	23,95±6,55
76 ve üzeri ^d	11,60±3,32	7,18±2,48	14,48±5,77	12,74±2,18	14,60±5,60	11,70±2,79	7,46±2,90	25,45±7,89
p**	0,325	0,035^{***}	0,940	0,068	0,415	0,115	0,079	0,018^{ac} < 0,001^{ad} 0,021^{bd}
Çalışılan iş yeri								
Aile sağlığı merkezi ^a	11,32±3,25	7,46±2,48	14,38±5,71	12,23±2,29	14,75±5,20	11,37±2,59	7,91±3,08	23,73±7,23
Devlet hastanesi ^b	11,70±3,45	7,45±2,58	14,44±6,28	12,78±1,92	14,98±5,90	11,51±2,23	7,53±3,18	23,23±7,28
Üniversite hastanesi ^c	12,10±3,36	7,72±2,60	14,06±4,62	12,66±2,01	16,12±4,67	11,56±2,46	7,42±3,01	23,87±6,81
Diğer ^d	10,62±3,09	7,16±1,90	14,67±5,55	12,64±1,96	14,83±4,88	12,08±2,71	6,10±2,71	20,78±6,25
p**	0,045^{***}	0,597	0,915	0,093	0,089	0,437	0,005^{ad}	0,102
Mesleki tecrübe durumu								
10 yıl altı	11,97±3,26	7,61±2,48	13,89±5,33	12,76±2,00	16,10±5,08	11,55±2,34	7,87±3,07	23,41±6,87
10 yıl ve üzeri	11,24±3,34	7,43±2,50	14,64±5,67	12,27±2,22	14,50±5,18	11,46±2,61	7,40±3,08	23,51±7,25
p*	0,013	0,417	0,128	0,009	<0,001	0,688	0,079	0,878
Nöbet tutup/tutmama durumu								
Acil servis ve/veya 112 ^a	12,10±3,23	7,32±2,52	13,67±5,09	12,59±1,98	15,55±5,05	11,01±2,63	7,54±2,94	24,30±6,11
Yataklı ^b	12,00±3,44	7,38±2,46	14,43±5,29	12,95±1,84	15,73±5,30	12,00±2,12	7,07±3,08	25,82±6,98
Nöbet Tutmayanlar ^c	11,31±3,27	7,58±2,50	14,42±5,70	12,30±2,24	14,88±5,19	11,42±2,57	7,77±3,09	22,58±7,09
p**	0,061	0,628	0,618	0,011^{bc}	0,254	0,037^{ab}	0,108	<0,001^{bc}

*İkili değişkenlerde Student t-testi kullanılmıştır. **Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır. ***
Post Hoc Tukey testinde anlamlılık çıkmamıştır. GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği, YYDÖ: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği, TUS: Tıpta Uzmanlık
Sınavı.

4.4. Katılımcıların Yaş, Çocuk Sayısı, Boy, Kilo, BKİ;, Hekimlik Yılı ve Günlük Hasta Sayıları ile YYDÖ Alt Boyutları ve GİSÖ Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Katılımcıların YYDÖ alt boyutları ve GİSÖ toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Yaş ile YYDÖ açlık alt boyut puanı ($r=-0,124$) ve duygusal yetersiz yeme alt boyutu puanı ($r=-0,142$), tokluk alt boyut puanı ($r=-0,101$) ve yavaş yeme alt boyut puanı ($r=-0,095$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,001$, $p=0,020$, $p=0,028$).

Kilo ile YYDÖ tokluk alt boyutu puanı ($r=-0,370$) arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanırken, YYDÖ duygusal aşırı yeme alt boyutu puanı ($r=0,162$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi ($p<0,001$).

BKİ ile YYDÖ duygusal yetersiz yeme alt boyutu puanı ($r=-0,306$) ve YYDÖ tokluk alt boyut puanı ($r=-0,349$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilirken, BKİ ile duygusal aşırı yeme alt boyutu puanı ($r=0,303$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi ($p<0,001$).

Hekimlik yılı ile YYDÖ duygusal yetersiz yeme alt boyutu puanı ($r=-0,130$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi ($p=0,003$).

Günlük hasta sayısı ile GİSÖ toplam puanı ($r=0,162$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi ($p<0,001$). (Tablo 8)

Tablo 8. Katılımcıların Bazı Özellikleri ile YYDÖ Alt Boyutları ve GİSÖ'den Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyon Analizi

		Yaş	Çocuk Sayısı	BKİ	Hekimlik Yılı	Bakılan Günlük Hasta Sayısı
GİSÖ Toplam Puanı	r	-0,051	-0,041	-0,008	-0,058	0,162**
	p	0,242	0,343	0,846	0,183	<0,001
YYDÖ Açlık Alt Boyut	r	-0,124**	-0,101*	0,072	-0,102*	-0,006
	p	0,004	0,020	0,097	0,019	0,899
YYDÖ Tokluk Alt Boyut	r	-0,101*	-0,040	-0,349**	-0,107*	-0,038
	p	0,020	0,359	<0,001	0,013	0,387
YYDÖ Duygusal Aşırı Yeme Alt Boyut	r	0,047	-0,012	0,303**	0,042	-0,007
	p	0,276	0,788	<0,001	0,331	0,875
YYDÖ Yemek Keyfi Alt Boyut	r	-0,066	-0,121**	0,197**	-0,049	0,024
	p	0,131	0,005	<0,001	0,259	0,582
YYDÖ Duygusal Yetersiz Yeme Alt Boyut	r	-0,142**	-0,075	-0,306**	-0,130**	-0,007
	p	0,001	0,083	<0,001	0,003	0,866
YYDÖ Besin Seçiciliği Alt Boyut	r	-0,045	-0,050	0,048	-0,033	0,005
	p	0,305	0,248	0,268	0,453	0,905
YYDÖ Yavaş Yeme Alt Boyut	r	-0,095*	-0,035	-0,273**	-0,101*	0,028
	p	0,028	0,418	<0,001	0,020	0,513

Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. $0,01 < r < 0,29$ arası zayıf, $0,30 < r < 0,70$ arası orta, $0,71 < r < 0,99$ yüksek düzeyde ilişki

GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği, YYDÖ: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği, TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

4.5. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon ve Regresyon Analizleri

Katılımcıların Yetişkin Yeme Davranışı ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Genel İş Stresi ölçeği toplam puanı Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi.

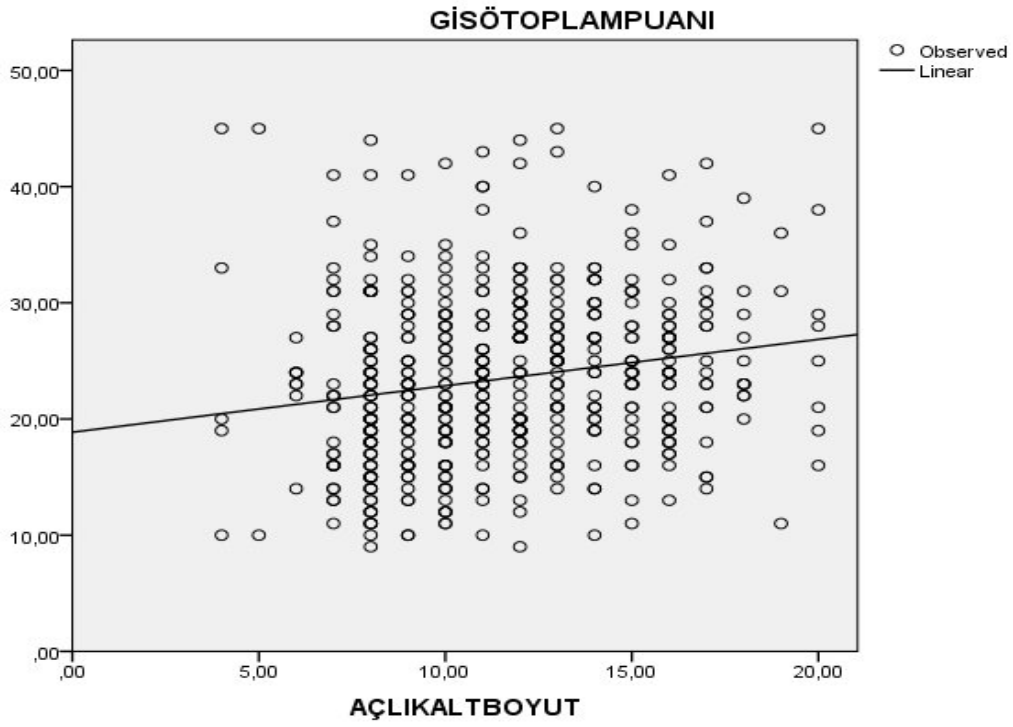
GİSÖ'den aldıkları toplam puan ile duygusal aşırı yeme alt boyutu ($r=0,181$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon olduğu tespit edildi ($p<0,001$). GİSÖ ve YYDÖ alt boyut puanları arasındaki korelasyon Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9. YYDÖ Alt Boyutları İle GİSÖ Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Ve Regresyon Analizi

		GİSÖ toplam puanı
YYDÖ Açlık alt boyut	r	0,187**
	p	<0,001
YYDÖ Tokluk alt boyut	r	0,010
	p	0,810
YYDÖ Duygusal aşırı yeme alt boyut	r	0,181**
	p	<0,001
YYDÖ Yemek keyfi alt boyut	r	-0,024
	p	0,587
YYDÖ Duygusal yetersiz yeme alt boyut	r	-0,007
	p	0,866
YYDÖ Besin seçiciliği alt boyut	r	-0,097*
	p	0,025
YYDÖ Yavaş yeme alt boyut	r	-0,061
	p	0,161

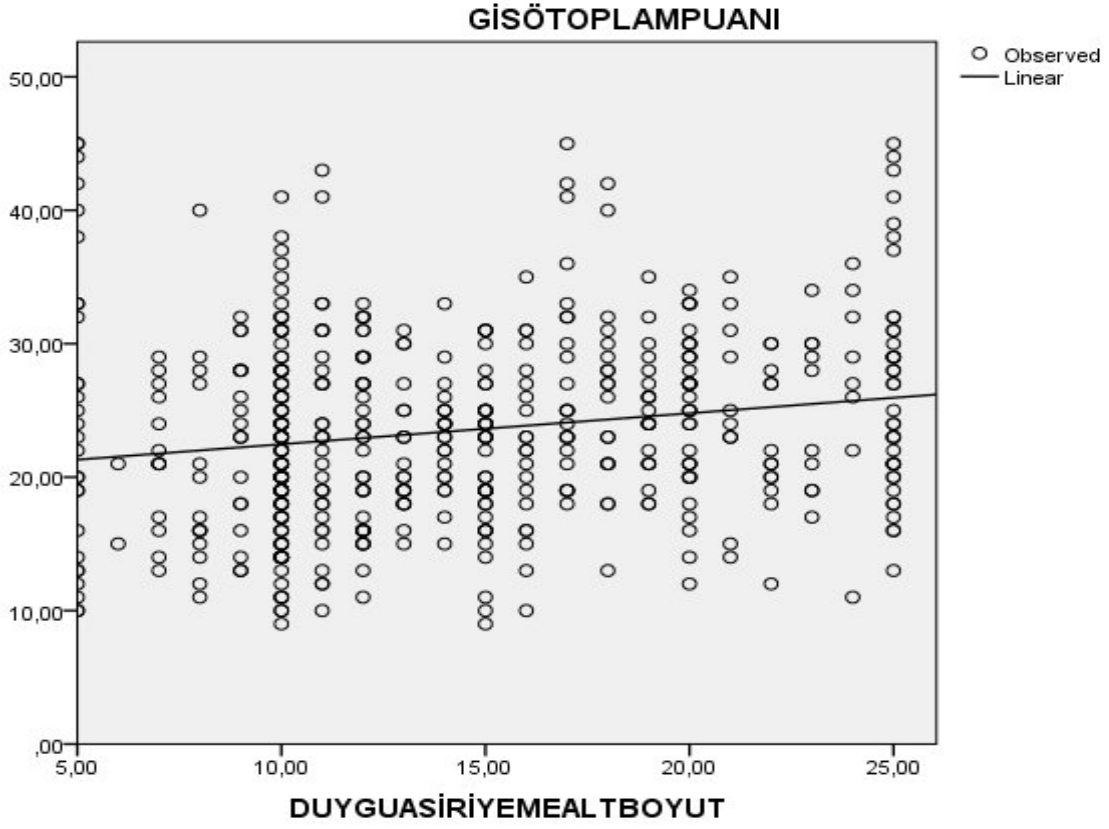
Analiz olarak Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. $0,01 < r < 0,29$ arası zayıf, $0,30 < r < 0,70$ arası orta, $0,71 < r < 0,99$ yüksek düzeyde ilişki

GİSÖ: Genel İş Stresi Ölçeği, YYDÖ: Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği, TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı



$R^2=0,035, p<0,001$

Şekil 4. GİSÖ Toplam Puanı İle YYDÖ Açlık Alt Boyutu Arasındaki Lineer Regresyon Analizi



Şekil 5. GİSÖ Toplam Puanı İle YYDÖ Duygusal Aşırı Yeme Alt Boyutu Arasındaki Lineer Regresyon Analizi

5. TARTIŞMA

Sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde, yeme davranışını etkileyen faktörlerin araştırılması; özellikle hekimlerin yaşadığı iş stresinin yeme davranışı üzerindeki etkilerinin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde araştırmalarının daha çok ergenlerle yapıldığı, hekimlik gibi yoğun iş stresi yaşayanlarda yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. Sunulan çalışmada hekimlerin genel iş stresinin; gelir durumu, sigara içme, egzersiz yapma, iş yükü, günlük muayene sayısı ve nöbet tutma durumlarından etkilendiği; hekimlerin iş stresi arttıkça yeme davranışlarında etkilendiği belirlendi. Özellikle hastaları için kilo verme, sağlıklı yaşam biçimi önerme ve bu konularda danışmanlık verme gibi mesleki sorumluluklara sahip hekimlerin kendi uygulamaları da rol model olmak açısından çok önemlidir. Bu çalışmada yer alan yaklaşık her üç hekimden ikisinin fazla kilolu ve obez olması, her dört hekimden üçünün de kilo vermeyi istiyor olması dikkat çekicidir. Bleich ve ark. 500 hekimle yaptığı çalışmada normal BKİ'ne sahip hekimlerin, obez hastalarını kilo verme görüşmelerine dahil etme olasılıklarının, aşırı kilolu/obez hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu ve kilo verme tavsiyelerine daha çok güvendiği bulunmuştur (57).

Çalışmaya katılan hekimlerin yaklaşık üçte biri aile hekimlerinden oluşmaktadır. Hastalarına biyopsikososyal yönden ve bütüncül yaklaşan ve obeziteyi önlemede öncülük etmesi gereken aile hekimlerinin kendi stres ve yeme davranışlarına ışık tutan bu çalışmanın birinci basamak için de önemli olduğunu düşünüyoruz.

Sunulan çalışmada kadın hekimlerin erkeklere göre daha sık acıktığı, kolay doyduğu, yemek yemekten keyif aldığı, farklı tatlara açık olduğu, yemeklerini daha yavaş yeme eğilimi gösterdiği ve emosyonel durumlarda duygusal yeme davranışı sergilediği saptandı. Benzer şekilde, Şengür ve arkadaşlarının (2023) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre yemekten daha fazla keyif aldığı, daha kolay doyduğu ve yeni yiyecekleri tatmaktan daha fazla keyif aldığı bulunmuştur. Akdevelioğlu ve Yörüsün (2019) kadın öğrencilerin duygusal yeme eğilimlerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu rapor etmiş; Houshyari ve Kalkan (2019) da benzer şekilde kadın öğrencilerde duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Tavalacci ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da cinsiyet ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, bu bulgular çalışmamız ile paralellik göstermektedir (8,67, 68, 69, 70). Ancak, Çiçek Gümüş ve arkadaşlarının (2024) yurttan kalan üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada, erkek öğrencilerin duygusal aşırı yeme alt boyut puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (71). Bu farklılığın sebebinin çalışmanın yurttan kalan öğrencilerde yapılmış

olması olabilir. Bu sonuçlar, duygusal yeme davranışlarının cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Kadınların yeme davranışlarından daha fazla etkilenmesi hormonal döngüleri, beden algısı ve sosyal beklentiler gibi biyopsikososyal etkenlerden kaynaklanabilir.

Yapılan çalışmada, genç hekimlerin stresli durumlarda daha az yeme eğiliminde oldukları, buna rağmen daha sık açlık hissettikleri tespit edildi. Bu bulgu, genç sağlık çalışanlarının iş yaşamında karşılaştıkları stres faktörlerinin yeme davranışları üzerinde kısıtlayıcı etki gösterdiğini ve genç hekimlerin strese yanıt olarak enerji yoğun gıdaların arandığını ve tüketildiğini, fast food ve atıştırmalıkların daha yüksek oranda tüketimi sonucu daha hızlı acıktıklarını düşündürmektedir. Genç hekimlerin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun yaşam tarzlarına yansıdığı, Feng ve arkadaşlarının Çin’de pratisyen hekimler ile yaptığı çalışmada da bildirilmiştir (1). Bir araştırmada, stres ile fast food ve atıştırmalıkların daha yüksek oranda tüketimi arasında bir ilişki bildirmiştir (3). Bazı çalışmalarda ise stresin gıda alımını azalttığını ve öğün atlamaya sebep olduğunu bulmuştur (5). Scott ve Johnstone (2012) da bu etkiyi “stresle gelen anorektik tepki” olarak tanımlayarak bazı bireylerde stresin yeme isteğini bastırabileceğini ifade etmiştir (72). Şengür ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise yaş ilerledikçe yemek keyfi puanının yükseldiği ve besin seçiciliğinin arttığı tespit edilmiştir (67). Literatürdeki farklı sonuçların sebebi her bireyin stresle baş etme becerisinin ve strese verdiği tepkinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Sunulan çalışmada bekar hekimlerin daha fazla duygusal aşırı yeme sergilediği tespit edildi. Feng ve arkadaşlarının Çinli sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, yalnızlık hissi ve düşük sosyal destek düzeyinin duygusal yeme davranışı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle bekar sağlık çalışanlarının stres karşısında yeme davranışlarını daha sık etkilendiği rapor edilmiştir (1). Seki Öz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bekar bireylerin duygusal yeme eğiliminin yüksek olduğu bulunmuştur (73). Çicek Gümüş ve arkadaşlarının 2024 yılında yurttan kalan üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada ise medeni durum ile YYDÖ alt boyutları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (71). Hem hekimlik gibi yüksek stresli bir meslek icra ediyor olmak hemde bekar olmanın getirdiği sosyal izolasyonun iş yüküyle birleşerek duygusal aşırı yemeyi tetikleyebileceği, evli bireylerin stresi eşleri ile paylaşarak olumsuz duygularla daha etkili baş ettikleri ve bu nedenle duygusal yemenin azaldığı düşünülebilir.

Sunulan çalışmada; kilo vermek isteyenlerin stres durumunda aşırı yedikleri ve yemek yemekten keyif aldıkları, kilo vermek isteyenlerinse aksine stres durumunda yemek

Yiyemedikleri ve tok hissettikleri saptandı. Kilo vermek isteyenlerin çoğunlukla fazla kilolu ve obez oldukları düşünüldüğünde yeme davranışlarının bu kişilerde daha fazla bozulduğu düşünülebilir. Bu sonuç, literatürdeki çeşitli çalışmalarla da paralellik göstermektedir. Neumark ve arkadaşlarının ergenlerle yaptığı çalışmada özellikle yeme davranışlarının, bireylerin beden memnuniyetiyle doğrudan ilişkili olduğu ve kilo kontrolü amacı güden bireylerde yeme davranışlarının daha fazla bozulduğu belirtilmektedir (74). Türkiye’de yapılan bir araştırmada da obez olan bireylerin duygusal aşırı yeme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (73). Ayrıca sebep sonuç ilişkisini göz önüne aldığımızda, stres durumlarında aşırı yeme tepkisi gösteren bireylerin obeziteye yatkın olması beklenen bir durumdur.

Yapılan çalışmada; geliri giderinden az olan katılımcıların daha fazla iş stresi yaşadıkları ve daha aç hissettikleri saptandı. Bu bulgular, ekonomik zorlukların hem stres düzeyini artırdığı hem de bireylerin yeme davranışları üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde, düşük sosyoekonomik düzeyin bireylerde daha yüksek psikolojik stresle ilişkili olduğu ve bu durumun yeme davranışlarını etkileyebileceği vurgulanmıştır (73). Feng ve arkadaşları sağlık çalışanlarında düşük gelir düzeyi ve yüksek stresin daha problemli yeme davranışları ile sonuçlandığını belirlemiştir (1). Çicek Gümüş ve arkadaşlarının 2024 yılında yurtdışı kalan üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, geliri giderinden düşük öğrencilerin açlık alt boyut puanı ve duygusal yetersiz yeme alt boyut puanları anlamlı derecede yüksek tespit edilmiş aylık geliri yüksek olan öğrencilerin daha sağlıklı yeme davranışı sergilediği sonucuna ulaşılmıştır (71).

Sunulan çalışmada; sigara kullanan hekimlerin daha fazla iş stresi yaşadığı belirlendi. Bu bulgu, sigara kullanımının bir stresle baş etme mekanizması olarak stresli bireyler arasında daha yaygın tercih edildiğini ve iş stresi ile tütün tüketimi arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim daha önce yapılan çalışmalar da benzer şekilde, artan stres düzeylerinin sigara kullanım sıklığını artırabildiğini göstermektedir (75). Bu bulgu, iş stresi ve tütün kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan geniş ölçekli meta-analizlerle de uyumludur. Nitekim Heikkilä ve ark. (2012) tarafından 15 Avrupa ülkesinden 166.130 yetişkini kapsayan meta-analiz çalışmasında, iş stresi yaşayan bireylerde sigara kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmiştir (76). İş stresi ve sigara tüketimi arasındaki bu ilişki özellikle sağlık çalışanlarında dikkat çekicidir. Yoğun ve baskı altında çalışan hekimlerin, stresle başa çıkma amacıyla sigaraya yönelmeleri bağımlılığa ve sağlık risklerine neden olabilir.

Yapılan çalışmada; egzersiz yapan katılımcıların daha az iş stresi yaşadıkları ve besin seçiciliğinin daha yüksek olduğu saptandı. Egzersiz yapan bireylerde besin seçiciliğinin

artmasının, fiziksel aktivitenin sağlık bilincini ve beslenme farkındalığını artırmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü. Nitekim, düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin besin tercihlerini daha bilinçli şekilde yaptığı ve sağlıklı beslenme davranışlarını daha fazla benimsediği diğer çalışmalarda da belirtilmiştir (77, 78). Bu durum, düzenli egzersizin stres azaltıcı etkisini destekler niteliktedir. Literatürde de benzer şekilde, düzenli egzersizin stres düzeylerini azalttığı, psikolojik iyilik halini artırdığı ve stresle baş etmede etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir (79). Ayrıca, iş stresi yüksek olan bireylerin egzersiz yapma olasılığının daha düşük olduğu, bunun da hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler doğurabileceği çeşitli araştırmalarda vurgulanmıştır (80). Bu sebeple çalışmamızın bulguları, egzersiz yapmanın bireylerde hem daha sağlıklı besin seçiciliği oluşturduğu hem de iş stresini azaltabileceği ve hekimlerde sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesinde fiziksel aktivitenin önemli bir bileşen olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışmada; uzman hekimlerin olumsuz duygu durumlarında aşırı yediği, araştırma görevlisi hekimlerin ise tam tersi yetersiz yediği tespit edildi. Pakistan'da 20-30 yaş arası 196 doktorun katılımıyla yapılan bir çalışmada genç hekimlerin iş stresi durumunda duygusal yeme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (81). Uzman hekimlerin yeterli mesleki tecrübeye sahip olması, gelir düzeyinin artışı ve daha fazla sosyal desteğe sahip olması gibi rahatlatıcı sebepler; araştırma görevlisi hekimlerin ise daha az deneyimli olması, daha genç ve mesleğe yeni başlamış olması, yetersiz uyku, düzensiz çalışma saatleri, öğretim üyelerine karşı sorumluluk hissi, öğrenme baskısı ve performans kaygısı gibi faktörler iştah baskılanmasına neden olabilmekte ve araştırma görevlisi hekimlerin stres veya duygusal yüklerle karşılaştıklarında iştahın azalması ya da duygusal olarak yemek yememeyi tercih etme eğilimi gösterebildiğini işaret edebilir.

Sunulan çalışmada; pratisyen hekimlerin araştırma görevlisi hekimlerden besin seçiciliği anlamlı olarak yüksek olması, zamanının çoğunu hastanede geçiren araştırma görevlilerinin besin çeşitliliğine erişim veya farklı beslenme alışkanlıklarının kısıtlı olduğunu düşündürmektedir. Literatürde bu konuyla alakalı çalışmaya rastlanmadı.

Yapılan çalışmamızda; hekimlerin pratisyenlikten akademisyenliğe doğru ilerlerken iş stresinin kademeli olarak düşme eğiliminde olduğu görüldü. Mesleki ilerlemenin stres üzerinde kısmi olarak azaltıcı etkiye sahip olabileceğini; kariyer ilerledikçe yetkinlik, kontrol duygusu ve işin öngörülebilirliğinin artması stres algısını azaltıcı olabilir. Nitekim Leigh ve arkadaşlarının (2002) farklı uzmanlık alanlarında yaptıkları çalışmada, kariyer ilerledikçe yetkinlik ve

öngörülebilirliğin artmasının mesleki doyumu yükselttiği ve stres algısını azalttığı belirtilmiştir (82).

Hekimlerin branş durumuna göre yeme davranışları incelendiğinde, cerrahi branş hekimlerinin daha hızlı yemek yedikleri tespit edildi. Bu durum cerrahi branşların yüksek iş temposu ve zaman kısıtlılığı ile ilişkili olabilir. Literatürde, özellikle cerrahi branşlarda görev yapan hekimlerin öğün sürelerinin kısaldığı, öğün atlama sıklığının arttığı ve hızlı yeme davranışının yaygınlaştığı belirtilmiştir. (34, 83, 84).

Çalışmamızda iş yükü değişkeni değerlendirildiğinde, iş yükünü “çok ağır ve ağır” olarak tanımlayan hekimlerin, iş stresinin daha fazla olduğu saptandı. Bu bulgu, yüksek iş yükünün iş stresi düzeyini artırdığına dair literatürdeki güçlü kanıtlarla örtüşmektedir (1).

Çalışmamızda, günlük muayene sayısı arttıkça hekimlerin daha fazla iş stresi yaşadıkları saptandı. Bu bulgu, yüksek hasta yükünün hekimlerin algıladıkları iş stresini artırdığına dair literatürdeki güçlü kanıtlarla uyumludur. Feng ve ark. Çin’de genel pratisyen hekimler üzerinde yürüttükleri ulusal düzeydeki çalışmada, günlük muayene sayısının ve hasta yoğunluğunun artmasının iş stresini anlamlı şekilde yükselttiğini bildirmiştir (1).

Yapılan çalışmada nöbet tutan hekimlerin daha fazla iş stresi yaşadıkları tespit edildi. Mugren ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da nöbet tutan hekimlerin stres ve yeme davranışlarının anlamlı olarak etkilendiği tespit edilmiştir (3). Nöbetin uyku düzenini bozduğu gibi yeme düzenini de bozması beklenen bir durumdur.

Genel olarak sonuçlarımız, hekimlerin iş stresi artmasıyla birlikte özellikle duygusal yeme davranışlarının ön plana çıktığını, hızlı yeme eğiliminin arttığını ve ölçeğin güvenilir biçimde ölçüm sağladığını göstermektedir. Bu bulgular, stres yönetimi ve sağlıklı beslenme davranışlarının desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sunulan çalışmada, hekimlerin mesleki statülerine göre beslenme davranışlarının ve stres algılarının farklılaştığını; bu farkların hem bireysel (duygudurum düzenleme, baş etme stratejileri) hem de mesleki/çevresel (iş yükü, zaman kısıtları, erişim) etkenlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Gelecek çalışmalarda nitel veri toplama yöntemleriyle (görüşme/odak grup) hekimlerin besin seçimlerini ve duygusal yeme davranışlarını tetikleyen mesleki dinamiklerin derinlemesine incelenmesi, ayrıca müdahale çalışmalarının (ör. stres yönetimi programları, öğün planlama desteği) etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

6. SONUÇLAR

Bu araştırmada hekimlerin algıladıkları iş stresinin yeme davranışları üzerindeki etkileri incelenmiş ve elde edilen bulgular, hekimlerin stres düzeylerinin yeme davranışları ile anlamlı ilişkiler gsterdiğini ortaya koymuştur. Katılımcıların %62,7'sinin fazla kilolu veya obez olması, %75'inin ise kilo vermek istemesi, hekimler arasında obezite ve kilo kontrolü sorunlarının dikkat çekici boyutlarda olduğunu gstermektedir. Bu bulgu, yoğun iş temposu, dzensiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve stresin hekimlerde sağlıksız yeme davranışlarını ve kilo sorunlarını artıran önemli faktörler olduğunu düşündürmektedir.

Sunulan çalışmada kadın hekimlerin duygusal yeme eğilimleri erkeklere göre daha yüksek bulundu. Bu sonuç literatürün büyük kısmı ile örtüşmektedir. Kadın hekimlerin yemek keyfi, tokluk, besin seçiciliği, yavaş yeme ve duygusal aşırı yeme alt boyutlarında daha yüksek puanlar alması, hormonal faktörler, beden algısı ve emosyonel duyarlılıkla ilişkili olabilir. Bu sonuç, kadınların stres karşısında daha fazla duygusal yeme davranışı sergileyebildiklerini gstermektedir.

Yaş değişkeni incelendiğinde, genç hekimlerin açlık hissi ve yemek keyfi puanlarının daha yüksek; duygusal yetersiz yeme puanlarının ise daha belirgin olduğu saptandı. Bu bulgular, genç hekimlerin iş yaşamında karşılaştıkları stres faktörlerinin yeme davranışları üzerinde kısıtlayıcı etki gsterdiğini ve strese yanıt olarak enerji yoğun gıdaların arandığını ve tüketildiğini, fast food ve atıştırmalıkların daha yüksek oranda tüketimi sonucu daha hızlı acıktıklarını düşündürmektedir.

Medeni durum açısından, bekar hekimlerin duygusal yeme puanlarının daha yüksek bulunması, sosyal destek yetersizliği ve yalnızlığın stres karşısında yeme davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini gstermektedir. Evli bireylerin stresi eşleriyle paylaşarak daha etkili baş etmesi, duygusal yeme eğilimini azaltıcı bir unsur olabilir.

Beden algısı ve kilo memnuniyeti de hekimlerin yeme davranışlarında belirleyici bir unsur olarak tespit edildi. Kilo vermek isteyen hekimlerde duygusal yeme ve yemek keyfi puanlarının daha yüksek olması, beden memnuniyetsizliği ve kilo kontrolü çabalarının sağlıksız yeme davranışlarını artırabileceğini gstermektedir. Bu durum, literatürde beden imajı ve yeme davranışları arasındaki yakın ilişkiyi desteklemektedir.

Sosyoekonomik faktörler incelendiğinde, gelir düzeyi düşük olan hekimlerde iş stresi ve sağlıksız yeme davranışlarının daha yüksek olduğu bulundu. Ekonomik zorlukların stres düzeyini artırması ve beslenme tercihlerini olumsuz etkilemesi, bu bulguyu açıklayabilir. Benzer şekilde, sigara kullanan hekimlerde stres puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olması, sigara kullanımının stresle başa çıkmada yaygın bir mekanizma olarak tercih edildiğini göstermektedir. Egzersiz yapan hekimlerde ise stres düzeyinin daha düşük ve besin seçiciliğinin daha yüksek bulunması, düzenli fiziksel aktivitenin hem stres yönetimi hem de sağlıklı beslenme davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymuştur.

Mesleki kıdem ve branş farklılıkları açısından, uzman hekimlerin duygusal aşırı yeme puanlarının daha yüksek, araştırma görevlilerinin ise duygusal yetersiz yeme puanlarının daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu durum, mesleki deneyim, sosyal destek ve yaşam koşullarının yeme davranışlarını farklı yönlerde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Pratisyenlikten akademisyenliğe doğru ilerledikçe stres puanlarının kademeli olarak azalması, kariyer ilerlemesiyle birlikte kontrol duygusu, öngörülebilirlik ve iş doyumunun artmasının stres algısını azalttığını göstermektedir.

Branşlara göre incelendiğinde, dahili branşlarda çalışan hekimlerde tıknırcasına yeme davranışlarının, cerrahi branşlarda çalışanlarda ise kısıtlayıcı yeme davranışlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca cerrahi branş hekimlerinde yavaş yeme puanlarının daha düşük bulunması, yoğun tempo ve zaman kısıtlılığı ile ilişkilendirilebilir.

İş yükü ve hasta yoğunluğu açısından, günlük muayene sayısı ve iş yükü arttıkça hekimlerin iş stresi puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği saptandı. Bu durum, yüksek iş yükü ve hasta yoğunluğunun yalnızca stres düzeylerini artırmadığını, aynı zamanda yeme davranışlarını da olumsuz etkileyerek öğün atlama, hızlı yeme ve besin çeşitliliğinde azalmaya yol açabileceğini göstermektedir.

Tüm bu bulgular, hekimlerde iş stresinin yalnızca mesleki performansı değil, aynı zamanda yaşam tarzı ve beslenme davranışlarını da doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Stresin yeme davranışları üzerindeki etkisi, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının desteklenmesi gerekliliğini açıkça göstermektedir.

7. ÖNERİLER

Hekimlerin iş yükünü azaltmak ve stres düzeylerini kontrol altına almak için sağlık sisteminde organizasyonel düzenlemeler yapılmalı; hasta yoğunluğu dengelenmeli ve hekimlerin iş-yaşam dengesi gözetilmelidir.

Hekimlerin stresle başa çıkma yöntemlerini desteklemek amacıyla psikososyal danışmanlık hizmetleri, farkındalık temelli stres azaltma programları ve gevşeme tekniklerini içeren kurum temelli destek mekanizmaları geliştirilmelidir.

Kadın, genç, bekar ve yoğun branşlarda görev yapan hekimler gibi risk gruplarına özel olarak hedeflenmiş eğitim ve destek programları planlanmalıdır.

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik edecek eğitimler, seminerler ve farkındalık programları düzenlenmeli; hekimlerin öğün düzenlerini koruyabilmeleri için hastane koşullarında sağlıklı besin seçeneklerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.

Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının teşvik edilmesi amacıyla kurumlarda spor salonu olanakları, egzersiz saatleri veya fiziksel aktiviteyi destekleyici sosyal etkinlikler düzenlenmelidir.

Sigara kullanımını azaltmak için hekimlere yönelik özel danışmanlık hizmetleri ve bağımlılık önleme programları uygulanmalı, stresle başa çıkmada sağlıklı alternatif stratejiler geliştirilmelidir.

Hekimlerde obezite ve yeme davranışı bozuklukları ile mücadele amacıyla, beden algısı ve kilo memnuniyeti konularında farkındalık çalışmaları yapılmalı; kilo kontrolü ve sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri desteklenmelidir.

Sağlık politikaları düzeyinde, hekimlerin sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmelerini destekleyecek yapısal düzenlemeler yapılmalı; sağlıklı beslenme, düzenli uyku, egzersiz ve stres yönetimi stratejileri sağlık çalışanları için erişilebilir hale getirilmelidir.

Gelecekte bu konuda yapılacak araştırmaların farklı örneklemeler üzerinde, boylamsal tasarımlarla ve niteliksel yöntemlerle yürütülmesi, iş stresi ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin daha kapsamlı şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

8. KAYNAKLAR

1. Feng J, Jiang H, Shen X, Lei Z, Li L, Zhu Y, et al. Occupational stress and associated factors among general practitioners in China: a national cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1061.
2. Eddy P, Wertheim EH, Kingsley M, Wright BJ. Associations between the effort-reward imbalance model of workplace stress and indices of cardiovascular health: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;83:252-66.
3. Bin Mugren MA, Al Turki YA. Perceived stress and eating behavior among residents in a teaching hospital. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(11):4047-53.
4. Lai JC, Manis D. Hydration and meal habits of physicians and medical learners: a literature review. *Eur J Nutr*. 2022;61(7):3345-56.
5. Pelletier JE, Lytle LA, Laska MN. Stress, health risk behaviors, and weight status among community college students. *Health Education & Behavior*. 2016;43(2):139-44.
6. de Oliveira Penaforte FR, Matta NC, Japur CC. Association between stress and eating behavior in college students. *Demetra: food, nutrition & health*. 2016;11(1):225-38.
7. Richardson AS, Arsenault JE, Cates SC, Muth MK. Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. *Nutrition journal*. 2015;14(1):122.
8. Choi J. Impact of Stress Levels on Eating Behaviors among College Students. *Nutrients*. 2020;12(5).
9. Hun N, Urzúa A, López-Espinoza A. Anxiety and eating behaviors: Mediating effect of ethnic identity and acculturation stress. *Appetite*. 2021;157:105006.
10. Wang Z, Wang B, Hu Y, Cheng L, Zhang S, Chen Y, et al. Relationships among weight stigma, eating behaviors and stress in adolescents in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*. 2020;5(1):8
11. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*. 2009;374(9702):1714-21.
12. Gökler R, Işıtan D. Modern Çağın Hastalığı; Stres Ve Etkileri. *Journal of History Culture and Art Research*. 2012;1(3):156-157.
13. O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*. 2021;72(1):663-88.
14. O'Connor DB, Conner M. Effects of stress on eating behavior. *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*. 2011:275-86.

15. Wardle J, Steptoe A, Oliver G, Lipsey Z. Stress, dietary restraint and food intake. *Journal of psychosomatic research*. 2000;48(2):195-202.
16. Sproesser G, Schupp HT, Renner B. The bright side of stress-induced eating: eating more when stressed but less when pleased. *Psychological science*. 2014;25(1):58-65.
17. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*. 2007;23(11-12):887-94.
18. Karakaya T. İş Güvenliği Uzmanlarının Çalışma Yaşamı Özellikleri, İş Stresi Ve İş Güvencesizliğinin Değerlendirilmesi.
19. Zou G, Shen X, Tian X, Liu C, Li G, Kong L, et al. Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial health*. 2016;54(5):389-95.
20. Işıkhani V. Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları. Ankara: Sandal Yayınları. 2004.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031;2022.Erişim:10Temmuz 2025. Erişim adresi:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-vehareketli-hayat-ddb/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf
22. Boğaz ME, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(3):1064-73.
23. Bozan N, Baş M, Aşçı F. Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*. 2011;56:564-6.
24. Adriaanse MA, de Ridder DT, Evers C. Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*. 2011;26(1):23-39.
25. Wong F-V. The association between emotional intelligence, body mass index and eating behaviors among college students: University of Kentucky Libraries; 2011.
26. Bailly N, Maitre I, Amanda M, Hervé C, Alaphilippe D. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*. 2012;59(3):853-8.
27. Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International journal of eating disorders*. 1986;5(2):295-315.
28. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3(4):171-8.
29. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*. 2010;54(2):314-9.

30. Schneider-Worthington CR, Smith KE, Roemmich JN, Salvy S-J. External food cue responsiveness and emotional eating in adolescents: A multimethod study. *Appetite*. 2022;168:105789.
31. Almajwal AM. Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2016;37(2):191-8.
32. Wilson SM, Darling KE, Fahrenkamp AJ, D'Auria AL, Sato AF. Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *Journal of American College Health*. 2015;63(3):163-70.
33. Tan CC, Chow CM. Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and individual differences*. 2014;66:1-4.
34. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1-11.
35. Konttinen H, Haukkala A, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Jousilahti P. Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*. 2009;53(1):131-4.
36. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018;9(2):135-46
37. Konttinen H, Männistö S, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*. 2010;54(3):473-9.
38. Yau YH, Potenza MN. Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol*. 2013;38(3):255-67.
39. Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: a new dimension of appetite? *Physiology & behavior*. 2007;91(4):432-9.
40. Verzijl CL, Ahlich E, Lang B, Rancourt D. Body mass index as a moderator of the association between weight status misperception and disordered eating behaviors. *Eating Behaviors*. 2018;30:98-103
41. Vainik U, García-García I, Dagher A. Uncontrolled eating: a unifying heritable trait linked with obesity, overeating, personality and the brain. *European Journal of Neuroscience*. 2019;50(3):2430-45.
42. Berthoud H-R. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? *Current opinion in neurobiology*. 2011;21(6):888-96.
43. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior*. 2007;91(4):449-58.

44. Byrne SM. Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. *Journal of psychosomatic research*. 2002;53(5):1029-36.
45. Konttinen H, Van Strien T, Männistö S, Jousilahti P, Haukkala A. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019;16(1):28.
46. Alqahtani RM, Alhazmi A. Association between cognitive restraint, emotional eating, uncontrolled eating, and body mass index among health care professionals. *Scientific Reports*. 2025;15(1):2570.
47. Mikolajczyk RT, El Ansari W, Maxwell AE. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutrition journal*. 2009;8(1):31.
48. Sims R, Gordon S, Garcia W, Clark E, Monye D, Callender C, et al. Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating behaviors*. 2008;9(2):137-42.
49. Celik Erden S, Karakus Yilmaz B, Kozaci N, Uygur AB, Yigit Y, Karakus K, et al. The Relationship Between Depression, Anxiety, and Stress Levels and Eating Behavior in Emergency Service Workers. *Cureus*. 2023;15(2):e35504.
50. Barrington WE, Beresford SA, McGregor BA, White E. Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2014;114(11):1791-9.
51. World health organization. Obesity. Erişim tarihi: 23.09.2025 Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/obesity?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1.
52. World health organization. Obesity and overweight 2022. Erişim Tarihi= (27/06/2025) Erişim adresi = <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
53. GBD 2021 Risk Faktörü İşbirlikçileri. “204 Ülke ve Bölgede 88 Risk Faktörünün Küresel Yüğü, 1990–2021= Hastalıkların Küresel Yüğü çalışması 2021 için sistematik bir analiz”. *Lancet*. 2024; 403=2162-2203.
54. World health organization. Obesity and overweight 2022. Erişim Tarihi= (01/10/2025) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
55. Our word in data. Obesity. Erişim tarihi: 31.08.2025 Erişim adresi: <https://ourworldindata.org/obesity>
56. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim Tarihi= (27/06/2025) Erişim adresi= <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite>

57. Bleich SN, Bennett WL, Gudzone KA, Cooper LA. Impact of physician BMI on obesity care and beliefs. *Obesity*. 2012;20(5):999-1005.
58. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantaş D, Özer A, Coşkun Ö, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2014;15(20).
59. Puhl R, Gold J, Luedicke J, DePierre J. The effect of physicians' body weight on patient attitudes: implications for physician selection, trust and adherence to medical advice. *International journal of obesity*. 2013;37(11):1415-21
60. Kerremans J, Schoenmakers B. Influence of GPs' unhealthy lifestyle on patients' adherence to lifestyle recommendations: a cross-sectional study in Belgian primary care. *BJGP Open*. 2025:BJGPO.2024.0221.
61. Frank E, Dresner Y, Shani M, Vinker S. The association between physicians' and patients' preventive health practices. *Cmaj*. 2013;185(8):649-53.
62. Sample Size Calculator Erişim Tarihi: 23.09.2025 Erişim Adresi: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=&x=Calculate>
63. Hunot C, Fildes A, Croker H, Llewellyn CH, Wardle J, Beeken RJ. Appetitive traits and relationships with BMI in adults: Development of the Adult Eating Behaviour Questionnaire. *Appetite*. 2016;105:356-63.
64. Yücel M, Karabrahimoğlu A, Orhan H (01 Mayıs 2022) Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* 5 2 59–67.
65. De Bruin Gideon P. The dimensionality of the General Work Stress Scale: a hierarchical exploratory factor analysis. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2006;32(4):68-75.
66. Teleş M. Validity and reliability of the Turkish version of the General Work Stress Scale. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):710-20.
67. Şengür E, Yılmaz G, Turasan İ. Üniversitelerin Spor Bilimleri Fakültelerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yeme Davranışlarının İncelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*. 2023;7(3):257-65.
68. Akdevelioğlu Y, Yörüsün TÖ. Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;4(1):19-28.
69. Houshyari S, Kalkan İ. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, davranışları ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*. 2019;5(2):121-32.

70. Tavolacci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating disorders and associated health risks among university students. *Journal of nutrition education and behavior*. 2015;47(5):412-20. e1.
71. Gümüş EÇ, Davulcu E. Critical Role of Sleeping and Eating Habits on Academic Success among Dormitory Residing University Students. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.16(Supplement 1):162-73.
72. Scott C, Johnstone AM. Stress and eating behaviour: implications for obesity. *Obes Facts*. 2012;5(2):277-87.
73. Seki ÖZ H, Bayam H. Genç Yetişkinlerde Algılanan Stres Ve Yalnızlığın Duygusal Yeme İle İlişkisi. *Journal of Health Sciences/Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;31(2).
74. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of adolescent health*. 2006;39(2):244-51.
75. Parrott A. Cigarette smoking: effects upon self-rated stress and arousal over the day. *Addictive Behaviors*. 1993;18(4):389-95
76. Heikkilä K, Nyberg ST, Fransson EI, Alfredsson L, De Bacquer D, Bjorner JB, et al. Job strain and tobacco smoking: an individual-participant data meta-analysis of 166 130 adults in 15 European studies. *PloS one*. 2012;7(7):e35463.
77. Altaő ZM, Save D, Bayram S, Ladikli őB, Soğukpınar T, Domruk ÖF, et al. Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2022;11(2):26-34.
78. Larson NI, Nelson MC, Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ. Making time for meals: meal structure and associations with dietary intake in young adults. *Journal of the American dietetic association*. 2009;109(1):72-9.
79. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review*. 2001;21(1):33-61.
80. Kouvonen A, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Linna A, Vahtera J. Job strain and leisure-time physical activity in female and male public sector employees. *Preventive medicine*. 2005;41(2):532-9.
81. Hameed M, Ahmed MA, Hanif N, Hassan MA, Ullah A, Khan A. Effect of stress on emotional eating behavior among young doctor (2023). *Effect of stress on emotional eating behavior among young doctor*. 30. 335-344.
82. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley S. Physician career satisfaction across specialties. *Archives of internal medicine*. 2002;162(14):1577-84.

83. Hamurcu P, Taş D. Sağlık çalışanlarında yeme farkındalığı düzeyinin belirlenmesi: Zeynep Kamil kadın ve çocuk hastalıkları eğitim araştırma hastanesi örneği. *Medical Journal of Western Black Sea*. 2022;6(1):96-105.
84. Frank E, Segura C. Health practices of Canadian physicians. *Can Fam Physician*. 2009;55(8):810-1.e7.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:185

Toplantı Tarihi: 03 Kasım 2023

Karar Sayısı:2023/4611: Başvuru ID: 16347) N.E.Ü. Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN'ın "Hekimlerin Algıladıkları İş Stresinin Yeme Davranışlarına Etkisinin Araştırılması" başlıklı uzmanlık tez çalışması ve ekleri görüşüldü. Arş. Gör. Dr. Ahmet ÇELİK'in uzmanlık tez çalışmasının N.E.Ü. Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN

Yardımcı Araştırmacılar: Arş. Gör. Dr. Ahmet ÇELİK, Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

ASLI GİBİDİR

03.11.2023

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



EK-2. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Aşağıdaki sorular etik kurul onaylı bir tez çalışması kapsamındadır. Sorular "Hekimlerin Algıladıkları İş Stresinin Yeme Davranışlarına Etkisinin Araştırılması" amacı ile sorulmaktadır. İsminizi belirtmenize gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları doldurarak ve/veya kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayabilirsiniz. Yardımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz: Evli Bekar
4. Çocuğunuz var mı? 0 1 2 3 4 5 ve üzeri
5. Boyunuz:.....
6. Kilonuz:.....
7. Mevcut kilonuzdan memnuniyet durumunu nasıl tanımlarsınız? Kilomdan memnumum. Kilo vermek istiyorum. Kilo almak istiyorum.
8. Halen çalıştığınız yer İl merkezi İlçe Köy
9. Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
10. Kariyer durumunuz? Pratisyen Hekim Araştırma görevlisi
 Uzman Doktor Akademisyen
11. Varsa branşınızı lütfen belirtiniz
12. Tıpta uzmanlık sınavına hazırlanıyor musunuz? Evet Hayır
13. Halen çalıştığınız iş yeri: (Birden fazla işaretleyebilirsiniz) Aile Sağlığı Merkezi Devlet hastanesi Üniversite hastanesi Özel hastane yada klinik 112
14. Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz.....
15. Nöbet tutuyorsanız nöbet tuttuğunuz yeri lütfen belirtiniz.(Birden fazla işaretleyebilirsiniz) Acil servis Yataklı servis 112 Acil
16. Günlük ortalama kaç hasta bakıyorsunuz?.....
17. Çalışma hızınızı ve işinizin yoğunluğunu göz önüne alarak iş yükünüzü nasıl değerlendirirsiniz? Çok ağır Ağır Orta Hafif Çok hafif
18. Kronik hastalığınız var mı? Evet Hayır
19. Kronik bir hastalığınız varsa lütfen belirtiniz?.....
20. Tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı? Evet Hayır
21. Tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız varsa lütfen belirtiniz?.....
22. Düzenli olarak spor yapar mısınız? Hayır Haftada 1-3 Haftada 4-6 kez Her gün
23. Sigara kullanma durumunuz hangisine uyar? Hiç içmedim İçtim bıraktım
 Halen içiyorum

Ek-3. Genel İş Stresi Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1. İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyen kadar sizi stresli kılıyor mu?					
2. İstifa etmeyi isteyecek kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?					
3. Sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duyuyor musunuz?					
4. İşinizle ilgili kaygı duyduğunuz için geceleri uyumakta zorluk yaşıyor musunuz?					
5. Önemli görevleri yapmayı unutacak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?					
6. Görevlerinize odaklanmayı zorlaştıracak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?					
7. İşiniz için kaygılanarak çok zaman harcıyor musunuz?					
8. Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?					
9. İşiniz öfkelenen kadar sizi strese sokuyor mu?					

Hiçbir zaman=1, Nadiren=2, Bazen=3, Çoğunlukla=4, Her zaman=5

Ek-4. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Yiyecekleri severim					
2. Yemek yemekten zevk alırım					
3. Yemek zamanlarını dört gözle beklerim					
4. Sinirlendiğimde daha çok yerim					
5. Endişelendiğimde daha çok yerim					
6. Bir öğünü kaçırsam sinirlenirim					
7. Üzgün olduğumda daha çok yerim					
8-Öğün sonunda tabağımda sıklıkla yemek kalır					
9. Yeni yiyecekleri tatmaktan zevk alırım					
10. Endişelendiğimde daha az yerim					
11. Kaygılandığımda daha çok yerim					
12. Kızdığımda daha az yerim					
13. Daha önce tatmadığım besinleri tatmak ilgimi çeker					
14. Üzgün olduğumda daha az yerim					
15. Kızdığımda daha çok yerim					
16. Genellikle yemeğim bitmeden doyarım					
17. Genellikle yemeği bitiren sonuncu kişiyim					
18. Yemek sürecinde gittikçe yavaşlayarak yerim					
19. Sinirlendiğimde daha az yerim					
20. Sıklıkla o kadar aç hissederim ki hemen bir şeyler yemem gerekir					
21. Yemeği yavaş yerim					
22. Kolayca doyarım					
23. Sık sık aç hissederim					
24. Öğün zamanı gecikirse sersemleşirim					
25. Besin çeşitliliğinden hoşlanırım					
26. Kaygılandığımda daha az yerim					

Kesinlikle Katılıyorum=5, Katılıyorum=4, Kararsızım=3, Kesinlikle Katılmıyorum=2, Katılmıyorum=1

Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Tüm maddelerin toplanabilme özelliği yoktur, ancak alt boyutların toplanabilme özelliği bulunmaktadır.

Ek-5. Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği Alt Boyut ve Maddeleri

Açlık
6. Bir öğünü kaçırsam sinirlenirim
20. Sıklıkla o kadar aç hissederim ki hemen bir şeyler yemem gerekir
23. Sık sık aç hissederim
24. Öğün zamanı gecikirse sersemleşirim
Tokluk Hissi
8-Öğün sonunda tabağımda sıklıkla yemek kalır
16. Genellikle yemeğim bitmeden doyarım
22. Kolayca doyarım
Duygusal Aşırı Yeme
4. Sinirlendiğimde daha çok yerim
5. Endişelendiğimde daha çok yerim
7. Üzgün olduğumda daha çok yerim
11. Kaygılandığımda daha çok yerim
15. Kızdığımda daha çok yerim
Yemek Keyfi
1. Yiyecekleri severim
2. Yemek yemekten zevk alırım
3. Yemek zamanlarını dört gözle beklerim
Duygusal Yetersiz Yeme
10. Endişelendiğimde daha az yerim
12. Kızdığımda daha az yerim
14. Üzgün olduğumda daha az yerim
19. Sinirlendiğimde daha az yerim
26. Kaygılandığımda daha az yerim
Besin Seçiciliği
9. Yeni yiyecekleri tatmaktan zevk alırım
13. Daha önce tatmadığım besinleri tatmak ilgimi çeker
25. Besin çeşitliliğinden hoşlanırım
Yavaş Yeme
17. Genellikle yemeği bitiren sonuncu kişiyim
18. Yemek sürecinde gittikçe yavaşlayarak yerim
21. Yemeği yavaş yerim