



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duyguları
Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının
Belirlenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

İmren Yılmaz

Haziran 2025



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duyguları
Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının
Belirlenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

İmren Yılmaz

Danışman

Doç. Dr. Rujnan Tuna

Haziran 2025

TEZ JÜRİSİ ONAYI

İmren Yılmaz tarafından hazırlanan “Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duyguları Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının Belirlenmesi” başlıklı bu Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı’nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Rujnan Tuna
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Prof. Dr. Ayşe Okanlı
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Elçin Babaoğlu
Üsküdar Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 17/06/2025

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun metin içi kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. Rujnan Tuna

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

İmren Yılmaz

ÖZET

Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duyguları Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının Belirlenmesi

Yılmaz, İmren

Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Rujnan Tuna

Haziran 2025

Bu çalışma, fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri ve duygusal yeme davranışının belirlenmesi amaçlamaktadır. Araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinin gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-40 ve üzeri yaş arası fonksiyonel dispepsisi olan hastalardan oluşan, 195 kişilik bir örneklem üzerinden değerlendirilmiştir. Veri toplama araçları olarak, Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYB) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDY) kullanıldı.

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYB) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDY)'ne yönelik tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Duyguları Yönetme Becerileri ve Kategorik Bağımsız değişkenlerin Duygusal Yeme düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

BKİ'ye bakıldığında "obez" bireylerin duygusal yeme puanları "fazla kilolu" olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($\beta = 12.874$, $p = .019$). Buna karşılık "zayıf" bireyler, fazla kilolu bireylere göre anlamlı biçimde daha düşük duygusal yeme puanına sahiptir ($\beta = -22.869$, $p = .041$). Bu durum, BKİ'nin yeme davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Son olarak, duyguları yönetme becerileri içerisinde sadece "öfkeyi yönetme" değişkeni duygusal yeme puanını anlamlı şekilde negatif yönde yordamaktadır ($\beta = -1.766$, $p = .027$). Bu bulgu, öfke yönetimi becerisi yüksek olan bireylerin duygusal yeme davranışına daha az başvurduğunu göstermektedir.

Nihai Model genelinde kadın cinsiyet, obezite, düşük yaş grubu ve düşük öfke yönetimi becerileri, duygusal yeme davranışının önemli yordayıcıları olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, duygusal yeme davranışlarının yalnızca fizyolojik değil; aynı zamanda psikososyal ve duygusal düzenleme süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermekte ve özellikle kadın bireylerde duygusal yeme riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel dispepsi, duyguları yönetme becerileri, duygusal yeme, beslenme, duygudurum

ABSTRACT

Determination of Emotion Regulation Skills and Emotional Eating Behavior in Patients with Functional Dyspepsia

Yılmaz, İmren

Master's Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Assoc. Dr. Rujnan Tuna

June 2025

This study aims to determine the emotional regulation skills and emotional eating behaviors of patients with functional dyspepsia. The research was conducted on a sample of 195 patients aged 18-40 and older with functional dyspepsia who applied to the gastroenterology outpatient clinic of a training research hospital and voluntarily agreed to participate in the study. The Emotion Regulation Skills Scale (ERSS) and the Turkish Emotional Eating Scale (TEES) were used as data collection tools. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 25. Descriptive statistics for the Emotion Regulation Skills Scale (ERSS) and the Turkish Emotional Eating Scale (TEES) were calculated. Hierarchical regression analysis was conducted to determine whether Emotion Regulation Skills and categorical independent variables predicted the level of Emotional Eating.

When looking at BMI, the emotional eating scores of "obese" individuals are significantly higher than those of "overweight" individuals ($\beta = 12.874$, $p = .019$). Conversely, "underweight" individuals have significantly lower emotional eating scores compared to overweight individuals ($\beta = -22.869$, $p = .041$). This situation indicates that BMI is closely related to eating behaviors.

Finally, among the emotional regulation skills, only the "anger management" variable significantly negatively predicts the emotional eating score ($\beta = -1.766$, $p = .027$). This finding indicates that individuals with high anger management skills resort to emotional eating behavior less frequently.

In the overall model, female gender, obesity, lower age group, and low anger management skills emerge as significant predictors of emotional eating behavior. These findings show that emotional eating behaviors are closely related not only to physiological factors but also to psychosocial and emotional regulation processes, revealing that the risk of emotional eating is particularly higher in female individuals.

Keywords: Functional dyspepsia, emotion regulation skills, emotional eating, nutrition, mood

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesinde bana destek olan danışmanım Doç. Dr. Rujnan TUNA'ya,

Her zaman yanımda olan, güveniyle beni motive eden, tezime odaklanmam için diğer tüm sorumluluklarımı hafifleten, sevgili ablam İrem ÖZDEMİR'e,

Tez sürecim boyunca bana sonsuz sevgi, sabır ve anlayış gösteren tüm kahrımı çeken ve en az benim kadar bu konuyla dertlenen sevgili eşim Armağan GÜLŞEN'e teşekkür ederim. Sen olmazsan başaramazdım.

İçindekiler

Kapak.....	
Yan kapak	
Onay sayfası	
Beyan sayfası	
Özet	v
Abstract	vii
Teşekkür.....	ix
İçindekiler	x
Tablolar listesi	xii
Kısaltmalar.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Fonksiyonel Dispepsi	4
2.2. Fonksiyonel Dispepsi Türleri.....	4
2.2.1. Postprandiyal Distres Sendromu (PDS) Tanı Kriterleri ve Destekleyici Bulgular	4
2.2.2. Epigastrik Ağrı Sendromu (EAS) Tanı Kriterleri ve Destekleyici Bulgular.....	5
2.3. Fonksiyonel Dispepsi Patogenezi.....	6
2.3.1. Psikososyal Faktörler	6
2.3.2. Viseral Hipersensitivite	7
2.3.3. Yaşam Tarzı Alışkanlıkları.....	8
2.3.4. Beslenme	9
2.3.5. Yemek Yeme Düzeni	9
2.3.7. Motilite Bozukluğu	10
2.3.8. Gastroduodenal Hipersensitivite.....	10
2.3.9. Gastroduodenal İnflamasyon	10
2.3.10. Genetik Yatkınlık.....	11
2.4. Duyguları Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme	11
2.5. Fonksiyonel Dispepsi ve Duyguları Yönetme Becerileri	14
2.6. Fonksiyonel Dispepsi ve Duygusal Yeme	15

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Modeli.....	16
3.2. Verilerin Toplanması.....	16
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.5. Evren ve Örneklem	17
3.6. Veri Toplama Araçları	17
3.7. Verilerin Analizi.....	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	35
6. ÖNERİLER VE SONUÇLAR.....	38
7. KAYNAKÇA	40
8. EKLER	45
9. ÖZ GEÇMİŞ.....	62

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Fonksiyonel Dispepsisi Olan Bireylerin Tanımlayıcı Bulguları	21
Tablo 2. DYB ve TDY Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	24
Tablo 3. Normallik Testi Sonuçları.....	26
Tablo 4. Ölçeklerinin Korelasyon İstatistikleri	28
Tablo 5. Duygusal Yeme Ölçeği (TDY) için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu.....	33

KISALTMALAR

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

TDY: Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

DYB: Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği

GIS: Gastrointestinal

CRH: Corticotropin Leasing Hormone

GÖRH: Gastroözofageal

IBS: Irritabl Barsak Sendromu

PDS: Postprandiyal Distres Sendromu

EAS: Epigastrik Ağrı Sendromu

FD: Fonksiyonel Dispepsi

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

ESS: Enterik Sinir Sistemi

SSRI: Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

SNRI: Serotoninnoradrenalin Geri Alım İnhibitörlerinin

IBM: International Business Machines Corporation

FGID: Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalık

BKİ: Beden Kitle İndeksi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Modern yaşamın getirdiği psikososyal stres faktörleri, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Psikiyatrik alanla ilişkili olarak beden-zihin etkileşiminin en somut gözlemlendiği durumlardan biri de fonksiyonel gastrointestinal bozukluklardır. Bu bozukluklar arasında yer alan fonksiyonel dispepsi (FD), sıklıkla duygusal süreçlerle yakından ilişkilidir ve bu yönüyle hemşirelik uygulamaları açısından önemli bir çalışma alanı oluşturmaktadır (Stanghellini, 2016).

Fonksiyonel Dispepsi “gastroduodenal bölgeden kaynaklandığı düşünülen ve herhangi bir organik, sistemik ve metabolik neden bulunamayan belirtiler” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamada yer alan belirtiler yemek sonrası dolgunluk, ağrı, yanma semptomları ile karakterizedir (Özden, 2017). Bir hastalık olmaktan ziyade semptomlar kümesidir (Türk ve Demirel, 2017).

Fonksiyonel dispepsi tanısı alan hastaları daha iyi anlayabilmek için hastalığın biyo-psikososyal modeline başvurulabilir. Bu modele göre bulgular kişinin normal olmayan GIS fizyolojisi ve psikososyal durumu arasındaki ilişki sonucunda meydana gelmektedir. Yüksek nöral merkezler sindirim sisteminin duyuşsal algısını, hareketliliğini ve salgı faaliyetlerinin düzenlemektedir (Koloski, Talley ve Boyce, 2000). Mental stresin yemek sonrası gelişen dispeptik belirtileri tetikleyebileceği ve bu durumun ise gecikmiş gastrik boşalmaya etkisi olduğu bilinen yüksek CRH düzeyleri ve sempatik hiperaktivasyonla ilişkili olduğu bildirilmektedir (De Giorgi ve ark., 2012).

Dispepsili hastaların yaklaşık yarısı, tükettikleri besinler ile semptomların varlığını ve şiddetini ilişkilendirmektedirler (Carvalho ve ark., 2010). Bireylerin beslenme alışkanlıkları bir dizi faktörden etkilenmekte olup (Deveci ve Avcikurt, 2017) bunların en önemlisi, bireylerin içinde bulundukları duyuşsal koşullardır (Özkan ve Saniye, 2018).

Duygular, bireyin, içsel deneyimlerine karşılık olarak verdiği duyuşsal tepkiler ve olayların anlamını oluşturan bilişsel temsillerden oluşan yapılardır (Frijda, Mesquita, 1994). Duygu yönetimi; bireyin duygularını etkili bir şekilde kontrol etme süreci olarak tanımlanır. Sosyal yaşamda, bireylerin birçok davranışında duygular önemli bir rol oynamaktadır (Güney, Taşkiran ve Özkul, 2015). Olumsuz duygulardan kaynaklanan duyuşsal sıkıntılar beslenme alışkanlıklarında değişime yol açabilir. Bu durum “duyuşsal yeme davranışı” olarak

tanımlanır. (Geliebter ve Aversa, 2003). Negatif duygular bireyin yeme davranışı üzerindeki denetimini zorlaştırabilir ve bu durum, sağlıklı besin tercihlerine neden olabilir (Wu ve ark., 2018). Duygusal yeme davranışının, yüksek enerji ve yüksek yağ içeren gıdaların aşırı tüketilmesine sebep olduğu belirtilmiştir (Strien ve ark., 2013).

Fonksiyonel dispepsi (FD), organik bir neden saptanamamasına rağmen kronik gastrointestinal semptomlarla seyreden ve sıklıkla psikososyal etkenlerle ilişkilendirilen bir hastalıktır (Drossman, 2016). Bu hastalarda duyguları tanıma, ifade etme ve yönetme güçlükleri, duygusal yeme davranışı, stresle baş etme sorunları ve anksiyete-depresyon belirtileri sık görülmektedir (Van Oudenhove ve ark., 2016; Lee ve ark., 2013). Bu yönüyle FD, yalnızca bir gastroenterolojik hastalık değil, aynı zamanda psikosomatik temelli bir ruh sağlığı sorunu olarak da değerlendirilmelidir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri, hastalığın biyopsikososyal yönünü ele alabilen, hem fiziksel hem de duygusal iyilik halini hedefleyen bakım yaklaşımlarıyla kritik bir konuma sahiptir.

Psikiyatri hemşireliği, hastaların duygusal farkındalık düzeylerini artırma, duygu düzenleme becerilerini geliştirme, stres ve kaygıyı tanıma ve başa çıkma yolları kazandırma konusunda doğrudan sorumluluk üstlenmektedir (Stuart, 2014). Özellikle duygusal yeme davranışı gibi maladaptif baş etme biçimlerinin fark edilmesi ve bireye uygun bireyselleştirilmiş müdahale planlarının oluşturulması, hemşirenin sürekli gözlem ve empatik iletişim becerileriyle mümkündür. Psikiyatri hemşiresi, bireyin içsel yaşantılarını anlamaya yönelik terapötik iletişim tekniklerini kullanarak, yeme davranışı ile duygular arasındaki ilişkiyi açığa çıkarabilir; bu sayede hastanın içgörü geliştirmesine ve sağlıklı baş etme mekanizmaları kazanmasına yardımcı olabilir. Ayrıca hemşire; farkındalık temelli yaklaşımlar, gevşeme egzersizleri ve grup çalışmaları gibi müdahalelerle hem bireysel hem de toplu düzeyde destekleyici girişimler uygulayabilir (Kocaman ve Kutlu, 2017).

FD'nin yönetiminde psikiyatri hemşiresinin aktif rol alması, yalnızca semptomların hafifletilmesini değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesinin artırılmasını ve nükslerin önlenmesini de desteklemektedir. Bu nedenle, duyguları yönetme becerileri ile duygusal yeme davranışının değerlendirilmesi ve hemşirelik girişimlerine entegre edilmesi, psikiyatri hemşireliği uygulamalarının temel bir bileşeni haline gelmelidir.

Fonksiyonel dispepsi ile psikiyatrik bozukluklar ve beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. (Özden, 2017). Bu çalışmada fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri ve duygusal yeme davranışını belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fonksiyonel Dispepsi

Fonksiyonel dispepsi, yemek sonrası dolgunluk hissi, erken doyma, epigastrik bölgede ağrı ya da yanma gibi semptomlarla kendini gösteren bir fonksiyonel gastrointestinal bozukluktur. Bu belirtileri açıklayabilecek herhangi bir organik patoloji saptanmadığında fonksiyonel dispepsi tanısı konabilir (Öğünç, 2018) (Etçioğlu ve Aydın, 2020).

Bu kriterlere göre; yemek sonrası dolgunluk, erken doyma, epigastrik ağrı, epigastrik yanma semptomlarından biri ya da birkaçı olmalıdır. Semptomları açıklayacak organik patoloji yoktur ve üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi normal sınırlardadır.

Semptomların başlangıcının en az 6 ay önce başlamış ve son üç boyunca tanı kriterlerini karşılaması gerekir.

2.2. Fonksiyonel Dispepsi Türleri

Yemek sonrası rahatsızlık sendromu (Postprandiyal Distres Sendromu) ve mide üstü odaklı fonksiyonel ağrı sendromu (Epigastrik Ağrı Sendromu) olarak ikiye ayrılır. (Özden, 2017).

2.2.1. Postprandiyal Distres Sendromu (PDS) Tanı Kriterleri ve Destekleyici Bulgular

Postprandiyal Distres Sendromu'nun tanısı için aşağıdaki iki semptomdan birinin ya da her ikisinin, haftada en az üç gün olacak şekilde mevcut olması gerekmektedir:

- a. Yemek sonrası ortaya çıkan, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak düzeyde belirgin dolgunluk hissi,
- b. Normal miktarda yemek tüketimiyle birlikte, öğünü tamamlamayı engelleyen erken doyma hissi.

Tanının konulabilmesi için; üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi dâhil olmak üzere yapılan tetkiklerde, söz konusu semptomları açıklayabilecek herhangi bir organik, sistemik veya metabolik hastalığın olmaması şarttır. Ayrıca, belirtilerin başlangıcının tanıdan en az altı ay öncesine dayanması ve son üç aydır da haftada en az üç gün süreyle bu semptomlardan birinin ya da her ikisinin devam ediyor olması gereklidir.

Tanıyı destekleyen ek klinik bulgular ise şu şekilde sıralanabilir:

- i. Postprandiyal dönemde epigastrik bölgede ağrı, yanma, şişkinlik, geğirme ve bulantı gibi semptomların eşlik etmesi,
- ii. Kusma varsa, altta yatan başka bir hastalık olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır,
- iii. Retrosternal yanma hissi, dispeptik bir belirti olmamakla birlikte tabloya eşlik edebilir,
- iv. Semptomların dışkılama ya da rektal gaz çıkarımı ile gerilemesi durumunda, dispepsi yerine irritabl barsak sendromu (IBS) gibi alternatif tanıları düşünülmelidir. Ayrıca, PDS'nin gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) veya IBS ile birlikte görülebileceği unutulmamalıdır.

2.2.2. Epigastrik Ağrı Sendromu (EAS) Tanı Kriterleri ve Destekleyici Bulgular

Epigastrik ağrı sendromunun tanısı için aşağıdaki semptomlardan en az birinin haftada bir ya da daha fazla gün ortaya çıkması gereklidir:

- a. Rutin günlük yaşamı etkileyecek düzeyde rahatsız edici epigastrik ağrı,
- b. Benzer şekilde, epigastrik bölgede sıkıcı özellikte bir yanma hissi.

EAS tanısını güçlendiren klinik özellikler şunlardır:

- i. Ağrı, yemek sonrasında ortaya çıkabilir veya var olan ağrı yemekle hafifleyebilir; bazı durumlarda ağrı açlıkta da hissedilebilir,
- ii. Postprandiyal dönemde epigastrik bölgede şişkinlik, bulantı ve geğirme görülebilir,
- iii. Devamlı kusma varlığı, farklı bir hastalığın varlığına işaret edebilir,
- iv. Retrosternal yanma, tipik dispeptik belirti olmamakla birlikte, klinik tabloya sıklıkla eşlik edebilir,
- v. Dispeptik ağrı, safra kaynaklı ağrıdan farklı özellikler taşır,
- vi. Dışkılama veya gaz çıkarımı ile semptomların gerilemesi, dispepsi dışı patolojileri düşündürmelidir. Epigastrik ağrı sendromunun da GÖRH ve IBS gibi diğer gastrointestinal bozukluklarla birlikte ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Özden,2017).

Fonksiyonel dispepsi tanısı için endoskopi yapılması gerekmektedir ancak tipik semptomları olan tüm hastalarda endoskopi zorunluluğu yoktur; endoskopinin 55 yaş ve üzeri kişilerle veya kilo kaybı veya kusma gibi endişe verici özelliklere sahip kişilere uygulanması yeterlidir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmediğinden, fonksiyonel dispepsinin tedavi edilmesi zordur ve tedavi genel olarak semptomları yok etmek üzerinedir. Fonksiyonel dispepsi tedavileri arasında proton pompası inhibitörleri,

Histamin-2 reseptör antagonistleri, prokinetikler ve merkezi nöromodülatörler bulunur. Bazı çalışmalarda psikolojik tedavilerinde etkili olduğu görülmektedir (Ford, Mahadeva, Carbone, Lacy ve Talley, 2020).

Fonksiyonel dispepsi, yalnızca gastrointestinal semptomlarla sınırlı kalmayıp, hastalarda belirgin düzeyde duygusal rahatsızlığa da yol açarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hastalar, emosyonel stresin eşlik ettiği semptomlar nedeniyle, organik patolojilere sahip bireylere kıyasla daha düşük bir yaşam kalitesi deneyimlemektedir. Fonksiyonel dispepsinin bireyin genel iyilik hali üzerindeki etkisi, oldukça belirgin düzeydedir. (Brun ve Kuo, 2010). Fonksiyonel dispepsi tanısı almış bireylerin yaşam kalitesi skorlarında, orta evre kalp yetmezliği olan hastalarla ve menopozal semptomlar yaşayan kadınlarla benzer düzeyde bir azalma saptanması, FD'nin yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de kayda değer bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. (Moayyedi, Mason, 2002).

2.3. Fonksiyonel Dispepsi Patogenezi

Fonksiyonel dispepsiye ilişkin henüz tam olarak açıklanmış, tek ve kesin bir patofizyolojik mekanizma bulunmamaktadır. Ancak mevcut literatür, bu sendromun çok faktörlü bir patogenezele ilişkili olduğunu göstermektedir. Psikososyal etmenler, santral sinir sistemi işlev bozuklukları ve yaşam tarzına bağlı faktörlerin Gecikmiş mide boşalması, gastrik akomodasyonun bozulması, visceral hipersensitivite, gastrik distansiyon, Helicobacter pylori enfeksiyonu, düşük düzeyde seyreden gastrointestinal inflamasyon fonksiyonel dispepsinin gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. (Öğünç, 2018).

2.3.1. Psikososyal Faktörler

Psikolojik faktörlerin gastrointestinal fonksiyonlar üzerindeki etkisi, uzun yıllardır bilinmekte ve çeşitli çalışmalarda doğrulanmıştır. Birçok kişi stres altında ishal ve karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomlar yaşayabilmektedir. Geniş kapsamlı bir epidemiyolojik çalışmada, fonksiyonel dispepsi (FD) semptomları gösteren bireylerin depresyon skorları, semptom yaşamayanlara göre anlamlı bir fark göstermezken, FD'li bireylerin anksiyete düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. "Gastrointestinal beyin" (enterik sinir sistemi; ESS) ile merkezi sinir sistemi (MSS) arasındaki etkileşim, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların patofizyolojisinde temel bir rol oynamaktadır. Bu hastalıkların anlaşılmasında psikolojik ve psikososyal faktörlerin

önemi büyüktür. Ayrıca, fonksiyonel gastrointestinal bozuklukları olan bireylerde anksiyete, depresif bozukluklar ve nevroz gibi psikiyatrik komorbiditelerin sıklığı dikkat çekicidir (Feinle-Bisset, Azpiroz, Dietary, 2013). Psikolojik stres, özellikle anksiyete gibi fonksiyonel dispepsi ile ilişkilendirilen durumlar, bazı hastalarda dispepsi semptomlarının başlangıcından önce ortaya çıkarken, bazılarında ise dispeptik semptomlar anksiyetenin başlamasından önce gelişmektedir. Bununla birlikte, beyin anormalliklerinin bağırsak semptomlarını tetikleyip tetiklemediği veya bağırsaktaki değişikliklerin vagal ve sempatik afferentler aracılığıyla beyin fonksiyonlarını etkileyip etkilemediği hala tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Beyin-bağırsak ekseninin fonksiyonel gastrointestinal hastalıklardaki rolünü incelemeyi amaçlayan 12 yıllık prospektif bir araştırma, beyin-bağırsak yolunun çift yönlü işlediğini ve hem beyin-bağırsak hem de bağırsak-beyin disfonksiyonlarının fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların patofizyolojisinde önemli bir yer tuttuğunu ortaya koymuştur (De Palma, Collins, Bercik, 2018).

Antipsikotikler ve trisiklik antidepresanların özellikle EAS alt tipinde faydası gösterilmiştir. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörlerinin (SNRI) ise yararlı bulunmamıştır (Özden, 2017).

2.3.2. Viseral Hipersensivite

Viseral hipersensitivite, gastrointestinal sistemin işlevsel bozukluklarında yaygın olarak gözlenen bir durumdur ve eroziv olmayan gastroözofageal reflü hastalığı (non-eroziv GÖRH), irritabl barsak sendromu (IBS) ve fonksiyonel dispepsi (FD) gibi klinik tablolarla ilişkilidir. Fonksiyonel dispepsili bireylerin yaklaşık %35 ila %50'sinde, gastrik distansiyon gibi mekanik uyarılara karşı artmış bir duyarlılık olduğu bildirilmektedir. Bu durum, FD'nin semptomlarının ortaya çıkışında merkezi ve periferik duyuşal mekanizmaların önemli rol oynayabileceğini göstermektedir (Miwa, Watari, Fukui, Oshima, Tomita, Sakurai, 2011).

Fonksiyonel dispepsi tanısı almış bireylerde semptomların büyük bölümü postprandiyal dönemde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, yemek sonrası dönemi taklit eden balon distansiyon testleri, mide duvarının mekanik uyarılara karşı duyarlılığını değerlendirmek amacıyla viseral hipersensitivitenin objektif ölçümünde önemli bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Öğünç, 2017).

Fonksiyonel dispepsi hastalarında, açlık ve postprandiya mide distansiyonunun karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalar, postprandiya dönemde balon distansiyonuna karşı duyarlılığın açlık dönemine göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, bu bireylerin yaşadığı postprandiya doyguluk, şişkinlik ve mide bulantısı gibi semptomların şiddeti, fonksiyonel dispepsinin diğer semptomlarından daha belirgin ve yoğun bir şekilde hissedilmektedir (Öğünç, 2018).

2.3.3. Yaşam Tarzı Alışkanlıkları

Dispepsi semptomlarının gelişiminde, çeşitli yaşam tarzı faktörlerinin etkili olduğu bilinmektedir. Bu faktörler, bireylerin günlük alışkanlıkları ve çevresel etkenlerle doğrudan ilişkilidir (Feinle-Bisset, Azpiroz, Dietary, 2013). Japon Gastroenteroloji Birliği Fonksiyonel Dispepsi Araştırma Grubu tarafından yayımlanan bir raporda, dispepsi semptomları gösteren bireylerin genellikle düzensiz bir yaşam tarzına sahip oldukları ve diyet ile yaşam tarzı faktörlerinin, dispepsi semptomlarının iyileşmesi veya tetiklenmesi üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, kötü sosyoekonomik durum, sigara kullanımı, aşırı kafein tüketimi ve olumsuz yaşam koşulları gibi yaşam tarzı faktörlerinin, dispepsi semptomlarının gelişimine veya mevcut semptomların şiddetlenmesine yol açabileceği öne sürülmektedir (Öğünç, 2018). Fonksiyonel dispepsi (FD) olan bireylerde uyku bozukluklarının yaygın olarak görülebileceği belirtilmiştir. Dispepsi semptomları, uyku düzenini olumsuz yönde etkileyebilir ve uyku bozuklukları, ağrı eşliğini düşürerek FD semptomlarının şiddetini artırabilir. Ayrıca, FD'li bireylerin büyük bir kısmı, uyku kalitelerinin yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Toplum tabanlı geniş çaplı bir araştırmada, uykuya dalma güçlüğü dispepsi için bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Feinle-Bisset, Azpiroz, Dietary, 2013). Alkol ile fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar arasındaki ilişki henüz kesin olarak saptanmamıştır. Alkol, gastrointestinal semptomları doza bağlı olarak etkileyebilmektedir; ılımlı düzeyde alkol tüketiminin semptomların varlığı veya şiddeti üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı, ancak yüksek düzeyde alkol kullanımının semptomlarla ilişkilendirilebileceği ifade edilmektedir (Ohlsson, 2017).

Sigara kullanımı ile fonksiyonel dispepsi (FD) arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir; sigara içmeyenlere kıyasla, sigara içen bireylerde FD riski %50 oranında artmaktadır. Bu bulgu, sigara kullanımının bırakılmasının, FD'li bireyler için bir yaşam tarzı değişikliği olarak önerilmesini desteklemektedir (Ohlsson, 2017).

2.3.4. Beslenme

Fonksiyonel dispepsi genellikle yemek kaynaklı bir sendromdur (Talley ve Ford, 2015).

Fonksiyonel dispepsi (FD) hastalarında, protein, karbonhidrat ve lipitlerin her biri semptomların gelişiminde rol oynayabilir; ancak, özellikle yüksek yağ içeriği taşıyan gıdalar daha fazla sorumlu tutulmaktadır (Filipović et, 2011).

Mevcut literatür, yağ tüketiminin dispeptik semptomları şiddetlendirebileceğini ve abdominal doyunluğun, yağ alımı ile tüketilen besin miktarına bağılı olarak arttığını göstermektedir (Öğünç, 2018).

Besin intoleransı veya alerjileri, fonksiyonel dispepsinin gelişiminde doğrudan bir rol oynayabilir; ancak bu konuya ilişkin yapılan araştırmalar sınırlıdır (Talley ve Ford, 2015).

Fonksiyonel dispepsi (FD) ile diyetin besin ve besin ögesi örüntüsü arasındaki ilişkiyi inceleyen veriler sınırlıdır ve tutarsızlıklar göstermektedir, çünkü bazı hastalar semptomlarını hafifletmek amacıyla beslenme alışkanlıklarını değiştirmektedirler. FD'li bireylerin dahil edildiği prospektif bir çalışmada, bu hastalarda daha düşük yağ ve enerji alımı ile birlikte, postprandiyal doyunluk, yağ ve enerji alımı ile şişkinlik ve yağ alımı arasında doğrudan ilişkiler bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca, buğday ve karbonhidrat içeren besinler semptomlar için tetikleyici olarak tanımlanmış, FD'li bireyler süt ve süt ürünlerine maruz kalmaları sonucunda semptomlar yaşadıklarını sıklıkla bildirmiştir. FD'deki posa alımı ile ilgili veriler ise tutarsızlık göstermektedir (Barbara, 2016)

2.3.5. Yemek Yeme Düzeni

Fonksiyonel dispepsi (FD) hastaları, besin alımının tetiklediği erken doyunluk ve tokluk gibi rahatsız edici semptomlar nedeniyle sağlıklı bireylere kıyasla daha az miktarda besin tüketmekte ve daha küçük öğünler yemektedirler. Bu durum, genellikle daha düşük enerji alımına yol açmaktadır. Buna rağmen, aşırı ara öğün tüketme eğiliminde olan bu hastaların yarısından fazlasında vücut ağırlığı azalması gözlemlenmektedir (Pen, 2013). Klinikte, FD'li bireylerin tükettikleri öğünlerle ilgili verdikleri bilgiler değişkenlik göstermektedir. Bazı bireyler normal diyeti tolere edebilmekte ve yalnızca büyük öğünler sonrası semptomlar yaşamaktadır; buna karşın, diğer bireylerde küçük öğünler bile semptomları tetikleyebilmektedir (Feinle-Bisset, Azpiroz, Dietary, 2013). Ayrıca, FD hastalarında

protein, karbonhidrat ve lipitlerin her biri semptomların ortaya çıkmasında rol oynayabilse de özellikle yüksek yağ içeriğine sahip gıdalar daha fazla suçlanmaktadır (Filipović ve ark., 2011).

2.3.7. Motilite Bozukluğu

Mekanik ve kimyasal uyanlarla, gastrointestinal motilitede patolojik değişiklikler meydana gelebilir ve bu değişiklikler sonucunda gastroduodenal sensörimotor bozukluklar gelişebilir, bu da fonksiyonel dispepsi (FD) semptomlarının ortaya çıkmasına yol açabilir. Gıda alımının ardından, mide içeriğinin artması ile fundusta akomodasyon bozuklukları görülür; bu durum, antral hacmin artışı ve fundus hacminin küçülmesi gibi orantısız hacim dağılımına yol açar. Antral distansiyon, erken doyumluk gibi semptomlarla korelasyon göstermektedir (Akpınar, 2021).

2.3.8. Gastroduodenal Hipersensitivite

Mekanik ve kimyasal uyanlara karşı artmış duyarlılık, gıda alımı ile viseral aşırı duyarlılığın gelişmesine neden olabilir. FD hastalarında, duodenal, jejunal ve rektal bölgelerde şişkinliğe karşı aşırı duyarlılık, merkezi ve otonomik sinir sistemlerinde ortak bir mekanizmanın varlığını düşündürebilir. FD'li bireylerde yapılan histopatolojik çalışmalarda, mast hücre hiperplazisi ve aktivasyonu ile ilişkili olarak histamin ve triptaz düzeylerinde artış gözlemlenmiştir. Bu artışın, immün aracılı mediyatörlerin etkisiyle nöron aktivasyonunu tetikleyerek gastroduodenal aşırı duyarlılığa yol açabileceği belirtilmiştir (Akpınar, 2021).

2.3.9. Gastroduodenal İnflamasyon

Gastroduodenal bölgede immün aktivasyon, motilite değişiklikleri, epitelyal bariyer geçirgenliğinde bozulma, eozinofili ve mukozal inflamasyon gibi etkilerle mekanik ve kimyasal aşırı duyarlılığa yol açabilir. FD hastalarında yapılan biyopsilerde, eozinofil ve mast hücrelerinin infiltrasyonu ve aktivasyonu ile transepitelyal dirençte azalma ve artmış parasellüler geçirgenlik gözlemlenmiştir. Bu değişiklikler, submukozal sinirlerde nöronal yanıt reaksiyonlarının bozulmasına neden olarak, enterik ve merkezi sinir sistemlerinin duyuşsal algılamalarında artan duyarlılığa yol açabilir (Akpınar, 2021).

2.3.10. Genetik Yatkınlık

Büyük ölçekli bir genetik modelleme çalışmasında, İrritabl Barsak Sendromu (IBS) ve Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GÖRH) gibi gastrointestinal bozuklukların genetik faktörlerden etkilenebileceği, ancak Fonksiyonel Dispepsi (FD) için benzer bir genetik etkinin varlığının saptanmadığı bildirilmiştir. Bazı genetik polimorfizmlerin potansiyel etkileri üzerine tartışmalar olsa da mevcut araştırmalar bu konuda kesin ve net sonuçlar sunmamaktadır (Akpınar, 2021).

2.4. Duyguları Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme

Vücut ağırlığı, enerji homeostazını sağlayan karmaşık nöroendokrin mekanizmaların bir ürünü olup, enerji alımı ile harcaması arasındaki fizyolojik denge tarafından sürdürülmektedir. Bu denge yalnızca metabolik sinyallerle değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel süreçlerle de biçimlenmektedir (Macht, 2008).

Anksiyete, depresyon ve psikolojik stres gibi psikopatolojiler, beyin–bağırsak eksenini etkileyerek yeme davranışının regülasyonunu bozmakta ve bireyin enerji alımına yönelik davranışlarını değiştirebilmektedir (Van Oudenhove ve ark., 2016). Özellikle olumsuz duygularla baş etme becerisi zayıf olan bireylerde, besin tüketimi bir tür "duygusal regülasyon aracı" olarak kullanılmakta; bu durum, duygusal yeme (emotional eating) olarak adlandırılmaktadır.

Duygusal yeme, bireyin fizyolojik açlık hissi olmaksızın, stres, öfke, yalnızlık, hayal kırıklığı ve kaygı gibi duyguları bastırmak ya da yatıştırmak amacıyla yiyeceklere yönelmesini ifade eder. Bu davranış, ödül sistemiyle bağlantılı olup mezolimbik dopaminerjik yolların aktive edilmesiyle, anlık rahatlama ve haz duygusu oluşturur (Volkow ve ark., 2011). Bu nedenle, duygusal yeme davranışı sıklıkla hedonik (haz temelli) beslenme biçimiyle örtüşmektedir.

Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksı, kronik psikolojik stresin etkisiyle aktive olur ve kortizol salınımını artırarak hem gastrointestinal motiliteyi hem de iştahı etkileyebilir. Bu eksenin hiperstimülasyonu, hem merkezi sinir sisteminde hem de gastrointestinal sistemde disregülasyon yaratarak, fonksiyonel gastrointestinal bozukluklarla birlikte duygusal yeme davranışının da ortaya çıkmasına zemin hazırlar (Mayer, 2011).

Özellikle öfke, yoğun negatif uyarım oluşturarak binge eating (tıkınırcasına yeme) davranışını tetikleyen başlıca emosyonel faktörlerden biri olarak tanımlanmıştır (Arnow, Kenardy ve Agras, 1992). Diğer yandan nefret gibi yoğun ve sürekli duygular, yeme davranışında kronik disröptif örüntüleri yol açmakta ve bireyin normatif yeme düzenine dönmesini engellemektedir (Troop, Treasure ve Serpell, 2002).

Duygular; motivasyonel eğilimler, bilişsel değerlendirmeler ve nörovegetatif yanıtlar aracılığıyla yeme davranışının çeşitli yönlerini (örneğin çiğneme süresi, yeme hızı, porsiyon büyüklüğü, besin seçimi gibi) modüle eder. Bu etkiler, bireyin hem kısa vadeli hem de uzun vadeli enerji dengesini olumsuz yönde etkileyebilir (Macht, 2008).

Dopamin salınımı; beklenen ya da beklenmeyen ödüller karşısında artmakta, bu da bireyin öğrenme davranışlarını ve gelecekteki tercihlerini şekillendirmektedir. Bu nedenle dopamin, ödöl bağımlılığı ve haz arayışı davranışlarında merkezî bir nörokimyasal aracı olarak görev yapar (Berridge ve Robinson, 1998).

Dopaminerjik sistemin bu özellikleri, bağımlılık mekanizmalarının temelini oluşturur. Amfetamin, kokain, nikotin ve benzeri psikoaktif maddeler, sinaptik boşlukta dopamin düzeyini artırarak kısa süreli haz ve keyif duygusu yaratır. Bu maddelerin ortak noktası, dopamin taşıyıcılarını inhibe ederek dopaminin geri alımını engellemeleri ve böylece dopaminik aktiviteyi patolojik düzeyde artırmalarıdır (Volkow ve ark., 2011).

Aynı mekanizma, yeme davranışında patolojik örüntüler geliştiren bireylerde de gözlemlenebilir. Özellikle hiperpalatabilité (aşırı lezzetli yiyecekler) ve hedonik açlık durumlarında, besin tüketimi yalnızca enerji ihtiyacına değil, ödöl sisteminin uyarılmasına bağılı olarak da artış gösterir. Bu süreçte limbik sistemin bir parçası olan amigdala, duygusal öğrenme ve bellek ile birlikte haz-seviyesi düzenlemesi yapar. Amigdalanın tekrarlayan şekilde aktivasyonu, bireyin yiyeceğe yönelik duyarlılığını artırarak, bağımlılık benzeri davranışlara zemin hazırlar (Gearhardt ve ark., 2011).

Dopamin salınımında veya reseptör duyarlılığında oluşan bozulmalar, bireyin impuls kontrolünü zayıflatabilir ve kompulsif yeme davranışlarını tetikleyebilir. Bu durum, tıpkı psikoaktif madde bağımlılığında olduğu gibi, dopamin temelli bir nöroadaptif sürecin sonucudur. Bu bağlamda yiyecek bağımlılığı, beynin prefrontal korteks, anterior singulat

korteks ve nucleus accumbens bölgeleri arasındaki işlevsel bağlantılarda meydana gelen disfonksiyonlarla da ilişkilidir.

Alternatif bir bakış açısına göre gerek yeme gerekse madde bağımlılığı, karar verme süreçlerinde yer alan yürütücü işlevlerde (executive functions) bozulma, duygusal regülasyon yetilerinde eksiklik ve stres yanıtının disregülasyonu gibi çok boyutlu psikobiyolojik faktörlerin sonucudur (Singh, 2014). Bu nedenle yeme bağımlılığı ve ilaç bağımlılığı, yalnızca davranışsal düzeyde değil, aynı zamanda nörobiyolojik altyapı düzeyinde de örtüşmektedir.

Sonuç olarak, duygusal yeme, beyin-bağırsak ekseninin, nöroendokrin sistemlerin ve duygusal regülasyon yetilerinin kesişiminde yer alan kompleks bir davranış biçimidir. Bu nedenle özellikle fonksiyonel dispepsinin klinik değerlendirmesinde, duygusal yeme davranışının araştırılması multidisipliner bir gereklilik haline gelmiştir.

Günümüzde giderek daha fazla önem kazanan bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramı, bireyin mevcut ana odaklanarak kendi duygu durumunu, bilişsel içeriklerini, bedensel duyularını ve çevresel uyaranları, herhangi bir yargılama ya da değerlendirmeye tabi tutmaksızın, kabul edici bir tutumla gözlemlemesini ifade eder (Kabat-Zinn, 2003). Bu yaklaşım, duygusal regülasyon, bilişsel farkındalık ve otonom sinir sistemi dengelemesi üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır.

Mindfulness temelli yaklaşımlardan biri olan farkındalıkla yeme (mindful eating), bireyin beslenme sürecine tüm duyuşal sistemlerini dahil etmesini esas alan bir uygulama biçimidir. Bu uygulama, yeme eylemini yalnızca fizyolojik açlıkla sınırlı olmayan, aynı zamanda psikolojik ve nörobiyolojik boyutları içeren bilinçli bir deneyim hâline getirmeyi amaçlar. Farkındalıkla yeme kapsamında birey; yiyeceklerin tadını, dokusunu, kokusunu, görüntüsünü ve sesini algılayarak beş duyusuyla etkileşim kurar, yeme davranışını yavaşlatarak her lokmanın farkına varır, doyumluk ve açlık sinyallerini tanımayı öğrenir ve besinin sofraya gelene kadar geçtiği üretim sürecini zihinsel olarak canlandırır.

Bu yaklaşım, bireyin hedonik açlık, duygusal yeme ve tıknırcasına yeme (binge eating) gibi patolojik yeme davranışlarının farkına varmasına yardımcı olurken, aynı zamanda bu davranışları modüle etme potansiyeline de sahiptir.

Nitekim Katterman ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen bir sistematik derlemede, farkındalık temelli meditasyon tekniklerinin, özellikle duygusal yeme ve aşırı yeme ataklarını anlamlı düzeyde azalttığı, böylece bireyin yeme davranışı üzerindeki bilişsel kontrolünü artırdığı bildirilmiştir. Bu çalışmada mindfulness uygulamalarının, bireyin içsel uyarıcılara yönelik interoseptif farkındalığını güçlendirerek davranışsal öz düzenleme becerilerini desteklediği belirtilmiştir.

2.5. Fonksiyonel Dispepsi ve Duyguları Yönetme Becerileri

Psikolojik faktörler gastrointestinal sistem üzerinde etkilidir. Birçok insan, stresli durumlar altında sindirim sorunları, özellikle ishal ve karın ağrısı gibi gastrointestinal semptomlar yaşar. Yapılan kapsamlı bir epidemiyolojik çalışmada, fonksiyonel dispepsi (FD) belirtileri gösterenlerin depresyon skorlarının, semptom göstermeyen kişilere kıyasla önemli bir fark oluşturmadığı, ancak FD'li bireylerin anksiyete düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Gastrointestinal beyin (enterik sinir sistemi; ESS) ile merkezi sinir sistemi (MSS) arasındaki etkileşim, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların gelişiminde önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıkların patofizyolojik mekanizmalarını anlamada psikolojik ve psikososyal faktörlerin rolü büyüktür. FD gibi fonksiyonel gastrointestinal hastalıkları olan bireylerde, depresyon, anksiyete ve nevrotizm gibi psikiyatrik durumların sıklıkla eşlik eden rahatsızlıklar olduğu gözlemlenmiştir (Feinle-Bisset ve Azpiroz, 2013).

Psikolojik stres, özellikle anksiyete ile ilişkili durumlar, bazı hastalarda dispepsi belirtilerinin ortaya çıkmasından önce gözlemlenebilirken, bazı bireylerde ise dispeptik semptomlar, anksiyeteden önce kendini gösterebilir. Bununla birlikte, beyin anormalliklerinin bağırsak semptomlarını tetikleyip tetiklemediği veya bağırsaklardaki değişikliklerin, vagal ve sempatik afferentler aracılığıyla beyin fonksiyonlarını etkileyip etkilemediği hala netlik kazanmamıştır. Beyin-bağırsak etkileşiminin FD ve İrritabl Barsak Sendromu (IBS) gibi hastalıklardaki rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilen 12 yıllık bir prospektif çalışma, beyin ve bağırsak arasındaki etkileşimin çift yönlü olduğunu ve her iki yöndeki disfonksiyonların fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların patogeneğinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur (De Palma, Collins, Bercik, 2018).

Farmakoterapi açısından, özellikle EAS (duygusal anksiyete sendromu) alt tipi ile ilişkili FD hastalarında antipsikotik ilaçlar ve trisiklik antidepresanların etkinliği gösterilmiştir.

Bununla birlikte, selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörlerinin (SNRI'ler) bu hastalık grubunda belirgin bir fayda sağlamadığı belirtilmiştir (Akpınar, 2021).

Fonksiyonel dispepsi ile psikiyatrik bozukluklar arasında, özellikle anksiyete, depresyon ve nörotizm gibi durumlarla güçlü bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca, psikolojik travmalar ve duygusal işkencelerin, fonksiyonel dispepsi semptomları üzerinde belirgin etkiler yaratabileceği bazı olgularda gözlemlenmiştir. Bu etkileşim çift yönlü olabilir, yani anksiyete ile dispepsi arasında karşılıklı bir ilişki gelişebilir (Özden, 2017).

2.6. Fonksiyonel Dispepsi ve Duygusal Yeme

Fonksiyonel dispepsi (FD) hastalarının yaklaşık yarısı, yedikleri besinlerin semptomların varlığı ve şiddetiyle ilişkili olduğunu bildirmektedir (Carvalho ve ark., 2010). Bireylerin yeme davranışlarını şekillendiren pek çok etken bulunmaktadır ve bunların en önemlisi duygusal durumlardır (Deveci ve Avcıkurt, 2017; Özkan & Saniye, 2018). Duygular, bireyin çevresindeki olaylara verdiği duygusal tepkiler ve bu olaylara ilişkin bilişsel temsillerinin birleşimi olarak tanımlanır (Frijda ve Mesquita, 1994).

Duygu yönetimi, bireyin duygusal durumlarını etkin bir şekilde kontrol etme süreci olarak tanımlanabilir. Sosyal yaşam içinde bireylerin davranışlarının pek çoğu, duygusal faktörlere dayanmaktadır (Güney, Taşkiran ve Özkul, 2015). Olumsuz duygusal durumlar, bireylerin besin alımlarında değişikliklere yol açar, bu duruma "duygusal yeme davranışı" denir (Geliebter ve Aversa, 2003). Olumsuz duygular, yemek yerken kişinin kendini kontrol etmesini zorlaştırarak, sağlıksız yiyeceklerin aşırı tüketilmesine yol açabilmektedir (Wu ve ark., 2018). Duygusal yeme davranışının, özellikle yüksek enerji ve yağ içeren yiyeceklerin daha fazla tüketilmesine neden olduğu vurgulanmıştır (Strien ve ark., 2013).

FD hastalarında, yemeklerin içerdiği protein, karbonhidrat ve lipidlerin semptomlara etkisi olabilmekle birlikte, özellikle yüksek yağlı gıdalar semptomların kötüleşmesinde daha fazla suçlanmaktadır (Filipović ve ark., 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma fonksiyonel dispepsili hastaların duyguları yönetme becerileri ve duygusal yeme davranışının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki belirleyici tasarımda bir çalışmadır. Bu çalışmada fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri ve duygusal yeme davranışını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri:

1. Fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri ne düzeydedir?
2. Fonksiyonel dispepsisi olan hastalar duygusal yeme davranışı ne düzeydedir?
3. Fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri duygusal yeme davranışı arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Katılımcı Bilgi Formu, “Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği” ve “Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği” ile toplanmıştır. Çalışmanın verileri Şubat 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında üç ay boyunca toplanmıştır.

Evreni oluşturan hastalara çalışmaya katılmaları durumunda herhangi bir ödeme yapılmamış olup, çalışmanın herhangi bir döneminde çalışmadan çıkabilecekleri açıklanmıştır. Bu şartlar altında araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden veri elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’nun 26.12.2023 tarihinde E-38510686-000-2300078675’nun sayılı kararıyla alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin sadece çalışmaya katılan katılımcıların bildirimine dayalı olması ve veri toplama araçlarıyla toplanması; çalışma sonuçlarının nitel veriler ile desteklenmemesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışma verilerinin sadece belirli zaman aralığında toplanması da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Çalışmaya katılan 5 katılımcının ölçeklere verdiği yanıtların tutarsız olması sebebiyle örneklem büyüklüğü 195 olarak belirlenmiştir.

3.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Bölgesinde yer alan kamuya ait bir eğitim araştırma hastanesi gastroenteroloji polikliniğine başvuran fonksiyonel dispepsisi olan hastalar oluşturmuştur. Çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışmaya katılmayı kabul eden tüm fonksiyonel dispepsisi olan hastalar, üç ay boyunca çalışma kapsamına alınmıştır. 195 katılımcı örneklem kapsamına alınmıştır.

Örneklem Kapsamına Alınma Kriterleri

- Bir gastroenteroloji uzmanı tarafından Roma IV kriterlerine göre fonksiyonel dispepsi tanısı almış olmak.

Örneklem Kapsamı Dışında Tutulma Kriterleri

- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak.
- Bilişsel bir bozukluk olması
- İletişimi önemli derecede etkileyecek göz ve işitme kusurlarının olması
- Klinik olarak tespit edilen mental retardasyon varlığı.
- Bulimia nervosa, anoreksiya nervosa, tikanırçasına yeme bozukluğu tanısı almış olmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan; katılımcının demografik ve mesleği ile ilgili veri toplanmasını sağlayan 10 soruluk (çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi, çocuk varlığı, kronik rahatsızlık varlığı, kullanılan ilaç varlığı vb.) bir formdur.

Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYB)

Ölçek bireylerin duyguları yönetme beceri düzeylerine ilişkin algılarını ölçebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmek amacıyla Çeçen (2006) tarafından geliştirilmiştir. Uygulanan faktör analizi sonucu ölçeğin altı faktörlü bir yapı gösterdiği gözlenmiştir. Bu faktörler sırasıyla “Duyguları sözel olarak ifade edebilme”, “Duyguları tanıyabilme ve kabul”, “Duyguları olduğu gibi gösterebilme”, “Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme”, “Başaçıkma” ve “Öfkeyi yönetme”dir. Bu alt ölçek maddeleri sayılar şöyledir: Birinci alt ölçek; 3,4,7,9,23,25,27; ikinci alt ölçek 12, 8, 10, 19; üçüncü alt ölçek 15, 16, 18, 20, 24, 28; dördüncü alt ölçek 1,5,11,13, beşinci alt ölçek 2,17,21,26; altıncı alt ölçek 6, 22, 14.

Güvenirlik çalışmalarında ise iç tutarlık katsayıları tüm ölçek için. 83, alt ölçekler için sırasıyla. 79, .60, .67, .65, .64 ve. 62; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise üç hafta ara ile. 81. olarak hesaplanmıştır. Bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir bir şekilde bireylerin duygularını yönetme becerilerine ilişkin algılamalarını ölçebileceğini göstermektedir. Ölçek 8’i olumlu (2, 8, 10, 12, 17, 19, 21, 26) 20’si olumsuz (1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28) ifadeden oluşan toplam 28 maddeli (1) Bana Hiç Uygun Değil, (5) Bana Tamamıyla Uygun arasında değişen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek puanlanırken olumsuz maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan ise 28’dir. Alınan yüksek puanlar bireyin duygularını yönetme becerilerinde yetkin olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach’s Alpha Katsayısı 0,705 bulunmuştur.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDY)

Ölçek bireylerde görülebilen yeme ve duygu ilişkisini belirlemek amacıyla Bilgen (2018) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 35 sorudan oluşmaktadır. İlk sorular (ilk 5) demografik bilgiler ile ilgili olduğu için duygusal yeme ile ilgili sorular 6. sorudan itibaren başlamaktadır. 6. Sorudan itibaren ölçek likert tipi bir ölçektir. Duygusal Yeme Ölçeği içinde yer alan cevaplama sisteminde “(5) Neredeyse Her zaman”, “(4) Sıklıkla”, “(3) Bazen”, “(2) Nadiren”, “(1) Asla” olmak üzere beş farklı likert kullanılmış, ölçek değerlendirmesi sonucunda duygusal yeme puanı yüksek çıkan bireylerin, duygusal yeme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Ölçek 4 faktörden oluşmaktadır. Dört faktör içerdikleri maddelere göre isimlendirilmiştir. 1.Faktör: Gerginlik Durumlarında Yeme 2.Faktör: Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme 3.Faktör:

Kendini Kontrol Edebilme 4.Faktör: Uyarın Karşısında Kontrolüdür. Faktörlere dahil edilecek maddeler şu şekildedir: Faktör 1: (11 madde) – 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 17, 18, 21 Faktör: 2 (10 madde) – 6-11-13-14-15-16-19-20-22-30 Faktör 3: (6 madde) – 8, 23, 26, 27, 28, 29 Faktör 4: (3 madde) – 7, 24, 25.

Türkçe Duygusal Yeme Ölçeğinin Alt Ölçeklerine ilişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları Alt ölçek Cronbach's Alpha Katsayısı: Gerginlik Durumlarında Yeme 0,944, Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme 0,926, Kendini Kontrol Edebilme 0,794, Uyarın Karşısında Kontrol 0,636. Toplam alınabilecek en yüksek puan 150, toplamda 75 puan ve üstünü duygusal yeme olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenirliliği için Cronbach's Alpha katsayısına bakıldığında 0,942 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenirlilik analizi sonucunda 26., 28. ve 29. maddelerin ters çevrilmesi gerektiği görülmüştür. Bu 3 madde ters çevrildiğinde Cronbach's Alpha katsayısı 0,959 olarak bulunmuştur. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeğinin yüksek derecede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısı 0,963 bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilecek veriler, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 25 programı ile %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir. Verilerin analizi için betimsel analizler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), iç tutarlık analizi (Cronbach's alpha), ilişki arayıcı analizler (Pearson Moment correlation, linear regresion) kullanılmıştır.

Yapılan analizlerde ilk olarak katılımcıların demografik bilgilerinin frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca katılımcıların Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYB) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDY) yönelik tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Daha sonra araştırma verilerinin çarpıklık ve basıklık değerleri referans alınarak normallik analizi yapılmıştır. Araştırma soruları kapsamında parametrik analiz yöntemleri uygulanmıştır. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYB) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDY) yönelik ilişki Pearson ürün moment korelasyon analizine uygulanmıştır.

Son olarak, Duyguları Yönetme Becerileri ve Kategorik Bağımsız değişkenlerin (Yaş, Cinsiyet, Eğitim durumu, Çalışma durumu, Medeni durum, Ekonomik durum, Çocuk sayısı, Kronik hastalık, İlaç kullanım, Sevgisini kaybetme durumu ve Mutsuz edici durum

ve Duyguları Yönetme Becerileri) Duygusal Yeme düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Başlangıçta, değişkenlerin tanımsal istatistiklerinin sonuçları sunulmuştur. Daha sonra demografik değişkenlerin analizleri, korelasyon analizleri ve son olarak hiyerarşik regresyon analizleri paylaşılmıştır.

Tanımlayıcı İstatistiksel Bulgular

Tablo 1. Fonksiyonel Dispepsisi Olan Bireylerin Tanımlayıcı Bulguları

Yaş	n	%
18-24	10	5.2%
25-30	21	10.8%
31-35	26	13.3%
36-40	24	12.3%
40 üzeri	114	58.4%
Cinsiyet		
Kadın	134	68.7%
Erkek	61	31.3%
Eğitim		
İlkokul	61	31.3%
Lise	57	29.2%
Üniversite	62	31.8%
Lisans Üstü	15	7.7%
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	87	44.6%
Çalışıyor	108	55.4%
Medeni durum		
Evli	136	69.7%
Bekar	59	30.3%
Ekonomik durum		
Düşük	34	17.4%

Orta	139	71.3%
Yüksek	22	11.3%
Meslek		
Ev Hanımı	46	23.6%
Emekli	22	11.3%
Serbest	19	9.7%
Özel	70	35.9%
Kamu	35	17.9%
Öğrenci	3	1.5%
Çocuk varlığı		
Evet	132	67.7%
Hayır	63	32.3%
Kronik rahatsızlık varlığı		
Evet	82	42.1%
Hayır	113	57.9%
Evet ise		
Yok	113	57.9%
Dolaşım Sistemi	38	19.5%
Solumun Sistemi	3	1.5%
Sindirim Sistemi	9	4.6%
Endokrin Sistem	29	14.9%
Kas Sistemi	3	1.5%
İlaç kullanımı		
Evet	84	43.1%
Hayır	111	56.9%
Evet ise		
Yok	111	56.9%
Dolaşım Sistemi	34	17.4%
Solumun Sistemi	6	3.1%

Endokrin Sistemi	26	13.3%
Sindirim Sistemi	18	9.2%
Son zamanlarda sevdiği birini kaybetme durumu		
Evet	64	32.8%
Hayır	131	67.2%
Son zamanlarda mutsuz edecek bir sorun varlığı		
Evet	106	54.4%
Hayır	89	45.6%

Tablo 1’de araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların demografik, sosyoekonomik ve sağlık durumlarına ilişkin dağılımlar ayrıntılı biçimde sunulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunu 40 yaş üzeri bireyler oluşturmakta (%57), bunu sırasıyla 31–35 yaş (%13) ve 36–40 yaş aralığı (%12) izlemektedir. Bu dağılım, araştırma örnekleminin ağırlıklı olarak orta yaş ve üzeri bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında, katılımcıların %68,7’si kadın, %31,3’ü ise erkektir; bu durum, kadın bireylerin çalışmaya katılımının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyi bakımından örneklem oldukça çeşitlidir. Katılımcıların %31,8’i üniversite mezunu olup, bunu ilkokul (%31,3) ve lise (%29,2) mezunları izlemektedir. Lisansüstü eğitim almış katılımcıların oranı %7,7 ile sınırlıdır. Çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde, katılımcıların %55,4’ü düzenli çalışmakta, %44,6’sı ise çalışmamaktadır. Medeni durum bakımından ise, büyük bir çoğunluk evli bireylerden (%69,7) oluşmaktadır.

Katılımcıların ekonomik durum algıları değerlendirildiğinde, %71,3’ü gelir düzeyini "orta", %17,4’ü "düşük", %11,3’ü ise "yüksek" olarak tanımlamıştır. Meslek dağılımı açısından örneklem en çok özel sektör çalışanlarından (%35,9) oluşurken, bunu ev hanımları (%23,6), kamu çalışanları (%17,9), emekliler (%11,3), serbest çalışanlar (%9,7) ve öğrenciler (%1,5) takip etmektedir.

Ayrıca, katılımcıların %67,7’sinin çocuk sahibi olduğu, %42,1’inin kronik bir rahatsızlığı bulunduğu ve %43,1’inin düzenli olarak ilaç kullandığı tespit edilmiştir. En sık bildirilen

kronik hastalık grupları dolaşım sistemi (%19,5) ve endokrin sistem (%14,9) hastalıklarıdır. Katılımcıların %32,8'i son dönemde bir yakınının kaybını yaşamış, %54,4'ü ise mutsuzluk yaratacak bir olayla karşılaştığını ifade etmiştir.

Tablo 2. DYB ve TDY Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ort.	Standart sapma	Min.	Max.
DYB	195	88,9	13,5	56	121
Duyguları sözel olarak ifade edebilme	195	23	7,11	7	35
Duyguları tanıyabilme ve kabul	195	15,1	3,64	4	20
Duyguları olduğu gibi gösterebilme	195	17,5	3,67	7	26
Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme	195	9,51	3,97	4	20
Başa çıkma	195	13,6	3,60	4	20
Öfkeyi yönetme	195	10,2	2,91	3	15
TDY	195	74,6	31,2	33	146
Gerginlik Durumlarında Yeme	195	25,6	13,6	11	55
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	195	23,5	11,7	10	50
Kendini Kontrol Edebilme	195	16,5	5,10	6	28
Uyaran Karşısında Kontrol	195	8,98	3,53	3	15

Tablo 2'a göre, çalışmada yer alan değişkenlerin geniş bir varyans aralığına sahip olduğunu ve hem duyguların yönetimi hem de yeme davranışları açısından katılımcılar arasında anlamlı bireysel farklar bulunduğunu göstermektedir. Özellikle TDY alt boyutlarındaki yüksek standart sapmalar, duygusal yeme davranışlarının kişiden kişiye önemli ölçüde değiştiğini ortaya koymaktadır.

TDY Ölçeğinin İç Tutarlılığı ve Güvenirliği

Bu aşamada, ölçüm aracının güvenilirliğini doğrulamak için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı değerlendirilmiştir.

TDY ölçeği için tanımlayıcı istatistiklerin analizi, ölçeğe katılımcı katılımının orta ölçüde olduğunu ortaya koymuştur ($\bar{x} = 2.49$). Öğeler arasında, Madde 24 ortalama 3,58 ile en yüksek puanla öne çıkarken, Madde 19 ortalama 1,91 ile en düşük puanı aldı.

Ölçüm aracının güvenilirliğini belirlemek için, ölçeğin her bir maddenin puanı üzerindeki etkisinin derecesi belirlenmiştir. Ölçekten her bir maddenin çıkarılması, ölçeğin genelinin ortalama, varyans ve Cronbach Alfa değeri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. İç tutarlılık katsayıları değerlendirildiğinde, her bir maddenin varyansından türetilen hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,963'i geçmemektedir.

Bu nedenle, TDY Ölçeği ile ilişkili tüm maddelerin kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik gösterdiği görülmüştür.

DYB Ölçeğinin İç Tutarlılığı ve Güvenirliği

Cronbach Alfa'nın her bir maddenin varyansından hesaplanan iç tutarlılık katsayıları sunulmuştur.

DYB ölçeği için tanımlayıcı istatistik analizi, katılımcıların orta düzeyde bir katılım sergilediğini ve ortalama 3,18 puana yansıdığını göstermiştir. Dikkat çekici bir şekilde, Madde 14, DYB ölçeğinde ortalama 4,11 ile en yüksek puanı elde ederken, Madde 5 2,03 ile en düşük ortalamaya sahiptir.

Ölçeğin her bir maddenin puanını ne ölçüde etkilediğini inceleyerek ölçme aracının güvenilirliğini sağlamak için bir değerlendirme yapılmıştır. Ölçekten bir ögenin çıkarılması, bu çıkarmanın ölçeğin ortalamasını, varyansını ve Cronbach Alfa değerini nasıl etkilediğini gösterir. İç tutarlılık katsayıları incelendiğinde her bir maddenin varyansına göre hesaplanan Cronbach Alfa değerinin (0,705)'yi aşmadığını göstermektedir.

Bu nedenle, DYB Ölçeğindeki tüm maddeler kabul edilebilir güvenilirlik göstermektedir.

Regresyon Analizinin Varsayımları

Normallik

Çalışmada normallik varsayımını değerlendirmek için araştırma değişkenlerinin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Tabachnick ve Fidell'e (2007) göre -1,50 ile +1,50 arasında değişen çarpıklık ve basıklık değerleri değişkenin normal bir dağılım gösterdiğini göstermektedir. Sonuçlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Normallik Testi Sonuçları

	Skewness	Kurtosis
DYB	0.01	-0.25
Duyguları sözel olarak ifade edebilme	-0.17	-0.58
Duyguları tanıyabilme ve kabul	-0.65	0.35
Duyguları olduğu gibi gösterebilme	-0.26	-0.09
Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme	0.28	-0.63
Başa çıkma	-0,25	-0,24
Öfkeyi yönetme	-0,28	-0,35
TDY	0,73	-0,55
Gerginlik Durumlarında Yeme	0,74	-0,68
Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme	0,87	-0,36
Kendini Kontrol Edebilme	0,20	-0,68
Uyaran Karşısında Kontrol	0,15	-0,87

DYB ve tüm alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1.0 aralığındadır; bu da normallik varsayımının sağlandığını göstermektedir. Benzer şekilde TDY ve alt boyutlarında da çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1.0 aralığındadır. Tüm değişkenler için normallik varsayımı geçerlidir. Araştırmada kullanılan tüm değişkenlerin dağılımları, çarpıklık ve basıklık açısından değerlendirildiğinde normal dağılıma uygun görünmektedir. Bu sonuç, parametrik analizlerin (t-testi, ANOVA, regresyon) güvenle uygulanabileceği anlamına gelmektedir.

Normallik Testleri

	İstatistik	p
Shapiro-Wilk	0.987	0.074
Kolmogorov-Smirnov	0.0588	0.510
Anderson-Darling	0.713	0.062

Üç testin sonuçları da istatistiksel olarak anlamlı bir sapma olmadığını ($p > 0.05$) göstermektedir. Dolayısıyla, analiz edilen değişkenin dağılımı normal dağılıma uygundur. Bu durum, özellikle parametrik analizlerin (örneğin t-testi, ANOVA, regresyon) uygulanabilirliği açısından olumlu bir durumdur.

Çoklu doğrusallık (Multicollinearity)

Bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık varlığı, Varyans Enflasyon Faktörü (VIF) ve tolerans değerleri kullanılarak değerlendirildi. VIF değerleri 10'un altında kalmalı, tolerans değerleri ise 0,2'yi aşmalıdır (Field, 2009).

Çoklu doğrusal regresyon analizinde bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı (multikolinearlık) sorunu olup olmadığını değerlendirmek amacıyla hesaplanan VIF (Variance Inflation Factor) ve Tolerans değerlerini içermektedir. Bu analiz, regresyon modelinin güvenilirliğini ve istatistiksel geçerliliğini sağlamak için kritik öneme sahiptir.

VIF ve tolerans değerleri incelendiğinde, regresyon analizinde yer alan değişkenler arasında multikolinearlık sorununa işaret eden herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Tüm değişkenler istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeydedir ve regresyon modelinde birlikte yer alabilecek düzeyde bağımsızdır.

Otokorelasyon (Autocorrelation)

Otokorelasyon için Durbin-Watson Testi

Otokorelasyon	DW İstatistiği	p
-0.0411	2,07	0.628

Otokorelasyon: Regresyonun temel varsayımlarından bir diğeri de hata terimleri arasında bir ilişki olmadığıdır. Hata terimleri arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri elde edilerek incelenmiştir. Durbin-Watson değerinin 1.5-2.5 aralığında olması otokorelasyon probleminin olmadığını göstermektedir (Kalaycı, 2006). Bu çalışmada Durbin-Watson katsayısı 2,07 olarak bulunmuştur. Bu, hatalar arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Tablo 4. Ölçeklerinin Korelasyon İstatistikleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.DYB	—											
2. Duyguları sözel olarak ifade edebilme	0.816***	—										
3.Duyguları tanıyabilme ve kabul	-0.016	0.263***	—									
4.Duyguları olduğu gibi gösterebilme	0.696***	0.557***	-0.217**	—								
5.Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme	0.596***	0.547***	0.501***	0.391***	—							
6.Başa çıkma	0.389***	-0.000	0.350***	0.033	-0.052	—						
7.Öfkeyi yönetme	0.488***	0.216**	-0.156*	0.302***	0.258***	0.159*	—					
8.TDY	-0.335***	0.256***	0.164*	-0.200**	0.329***	-0.146*	0.249***	—				
9.Gerginlik Durumlarında Yeme	-0.284***	-0.208**	0.160*	-0.166*	0.286***	-0.109	0.270***	0.959***	—			
10.Olumsuz Duygularla Başa	-0.332***	0.264***	0.179*	-0.161*	0.380***	-0.131	-0.232**	0.964***	0.937***	—		

Çıkabilmek için Yeme												
11.Kendini Kontrol Edebilme	-0.315***	-0.291***	0.059	-0.193**	-0.190**	-0.192**	-0.085	0.652***	0.489***	0.526***	—	
12.Uyaran Karşısında Kontrol	-0.233**	-0.185**	0.215**	-0.279***	-0.274***	0.023	-0.202**	0.728***	0.595***	0.645***	0.591***	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği ve alt boyutları (DYB) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (TDY) ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 9'da gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin korelasyon analizi sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur. Analiz bulgularına göre, Duyguları Yönetme Becerileri (DYB) toplam puanı ile alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Özellikle, DYB ile “Duyguları sözel olarak ifade edebilme” ($r = 0.816$, $p < .001$), “Duyguları olduğu gibi gösterebilme” ($r = 0.696$, $p < .001$) ve “Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme” ($r = 0.596$, $p < .001$) alt boyutları arasında güçlü korelasyonlar bulunmuştur. Bu durum, DYB ölçeğinin alt boyutlarının, genel duygusal düzenleme becerilerini yansıtan tutarlı yapılar olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, “Duyguları tanıyabilme ve kabul” alt boyutu ile diğer DYB alt boyutları arasında düşük düzeyde negatif ilişkiler dikkat çekmiş olup, bu farklılığın ölçeğin yapısal özelliklerinden veya katılımcıların algısal değerlendirmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan, Duyguları Yönetme Becerileri ile Türkçe Duygusal Yeme (TDY) davranışı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. DYB ile TDY toplam puanı arasında $r = -0.335$ ($p < .001$) düzeyinde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca DYB ile TDY'nin alt boyutları olan “Gerginlik durumlarında yeme” ($r = -0.284$, $p < .001$), “Olumsuz duygularla baş etme amaçlı yeme” ($r = -0.332$, $p < .001$) ve “Kendini kontrol edebilme” ($r = -0.315$, $p < .001$) arasında da benzer biçimde negatif ilişkiler raporlanmıştır. Bu bulgular, bireylerin duygusal düzenleme becerileri geliştikçe, duygusal yeme davranışlarında belirgin bir azalma gözlemlendiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, Fonksiyonel Dispepsi'si olan hastaların duygusal düzenleme ile yeme davranışları arasındaki bu ilişki, ileride geliştirilecek psiko-eğitim programları ve müdahale stratejileri açısından önemli ipuçları sunmaktadır.

Hiyerarşik Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Duyguları Yönetme Becerilerinin (DYB) Duygusal Yeme (TDY) düzeyini yordamada yordayıcı gücünü belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapıldı.

Modelin ilk adımında (Model 1) Yaş, Cinsiyet, Eğitim durumu, çalışma durumu, Medeni durumu, gelir düzeyi, çocuk varlığı ve meslek kategorik değişkenlerine Duygusal Yeme (TDY) düzeyini yordayıcı gücü incelenmiştir. Modelde, duygusal yeme toplam puanını yordayan demografik değişkenlerin etkileri regresyon katsayıları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Modelin sabit terimi (intercept) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($\beta = 63.39$, $p < .001$) ve bu değer referans kategorilere (örn. 40 yaş üzeri, kadın, lisansüstü eğitilmiş, çalışmıyor, bekar, yüksek gelirli, çocuğu olan, emekli) sahip bireyler için ortalama duygusal yeme puanını temsil etmektedir. Yaş değişkeni bağlamında, 36-40 yaş grubunun duygusal yeme puanı 40 yaş üzeri bireylere kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($\beta = -16.48$, $p = .018$). Diğer yaş grupları ile karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Cinsiyet değişkeni açısından erkeklerin kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük duygusal yeme puanına sahip olduğu bulunmuştur ($\beta = -21.09$, $p < .001$). Bu sonuç, kadın bireylerin duygusal yeme davranışına daha yatkın olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi açısından, ilköğretim mezunlarının duygusal yeme puanları lisansüstü mezunlara göre daha yüksek olmasına karşın bu fark anlamlılık sınırında kalmıştır ($\beta = 17.11$, $p = .092$). Diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi ve çocuk sahibi olma gibi değişkenlerin hiçbirisi duygusal yeme üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak saptanmamıştır ($p > .05$). Meslek grupları açısından ise serbest meslek sahipleri ($\beta = 27.23$, $p = .035$) ve kamu çalışanları ($\beta = 28.61$, $p = .011$), emekli bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha yüksek duygusal yeme puanına sahiptir. Özel sektör çalışanları da sınırda anlamlılık düzeyine yakın bir fark göstermiştir ($\beta = 19.77$, $p = .054$).

Modelin ikinci basamağında (Model 2) Model 1'de yer alan değişkenlere ilave olarak fiziksel bilgiler, kronik rahatsızlık ve ilaç kullanımı modele eklenerek Duygusal Yeme (TDY) düzeyini yordayıp yordamadıkları incelenmiştir.

Yürütülen regresyon analizinde, bireylerin duygusal yeme toplam puanlarını yordayan çeşitli sosyodemografik ve sağlık değişkenlerinin etkileri incelenmiştir. Modelin sabit terimi (intercept) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($\beta = 55.545$, $p < .001$) olup, bu değer referans kategorilere (örn. 40 yaş üzeri, kadın, lisansüstü eğitilmiş, çalışmıyor, bekar, yüksek gelirli, çocuğu olan, emekli, fazla kilolu, ilaç kullanan birey) sahip bir katılımcının ortalama duygusal yeme puanını ifade etmektedir.

40 yaş üzeri bireyler referans alınarak yapılan karşılaştırmada, yalnızca 36–40 yaş grubu, anlamlı düzeyde daha düşük duygusal yeme puanı göstermiştir ($\beta = -14.064$, $p = .036$). Diğer yaş grupları ile referans grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Cinsiyet, duygusal yeme üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır. Erkek bireylerin kadınlara kıyasla daha düşük duygusal yeme puanına sahip oldukları saptanmıştır ($\beta = -24.754$, $p < .001$). Bu bulgu, kadın bireylerin duygusal yeme davranışlarına daha yatkın olduğunu göstermektedir.

İlkokul, lise ve üniversite mezunları ile lisansüstü mezunlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (tüm $p > .05$). Eğitim düzeyinin duygusal yeme üzerinde yordayıcı etkisi olmadığı görülmektedir.

Çalışma durumu ($\beta = 1.480$, $p = .863$), medeni durum ($\beta = 3.653$, $p = .494$), gelir düzeyi ve çocuk sahibi olma durumu, duygusal yeme puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değildir. Bu değişkenlere ait katsayıların düşük ve anlamlılık düzeylerinin yüksek olması, modelde belirleyici etkiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Mesleki gruplar arasında, emekliler referans alınarak yapılan karşılaştırmalarda bazı meslek gruplarının anlamlı etkileri saptanmıştır. Ev hanımları ($\beta = 16.313$, $p = .041$), Serbest meslek sahipleri ($\beta = 29.335$, $p = .019$), Kamu çalışanları ($\beta = 23.679$, $p = .028$) bu gruplar içinde duygusal yeme puanı anlamlı biçimde daha yüksektir. Özel sektör çalışanları da sınırda anlamlı bir etki göstermektedir ($\beta = 19.156$, $p = .050$).

BKİ'ye göre, obez bireylerin fazla kilolu bireylere kıyasla daha yüksek duygusal yeme puanına sahip olduğu bulunmuştur ($\beta = 15.569$, $p = .004$). Öte yandan, zayıf ve normal kilolu bireylerin duygusal yeme puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşılık, kronik hastalık varlığı ($p = .849$) ve ilaç kullanımı ($p = .920$) anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Model sonuçları, duygusal yeme davranışlarının özellikle cinsiyet, meslek, yaş grubu, obezite varlığı gibi değişkenlerden anlamlı biçimde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, duygusal yeme davranışını azaltmaya yönelik müdahalelerde, kadın bireylerin, aktif meslek gruplarının öncelikli risk gruplar olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Modelin üçüncü basamağında (Model 3) ilave olarak son zamanlarda sevdiği birini kaybetme ve mutsuz edecek bir sorun yaşama sorularına ek olarak DYB alt boyutları modele eklenerek Duygusal Yeme (TDY) düzeyini yordayıp yordamadıkları incelenmiştir.

Regresyon analizine göre, modelde yer alan çok sayıda sosyodemografik ve psikolojik değişkenin duygusal yeme toplam puanı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Modelin sabit katsayısı ($\beta = 95.178$, $p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve referans gruba ait bireylerin (örn. 40 yaş üstü, kadın, lisansüstü eğitilmiş, çalışmayan, bekar, yüksek gelirli, çocuğu olan, emekli, fazla kilolu, kronik rahatsızlığı olmayan) ortalama duygusal yeme düzeyini temsil etmektedir.

Yaş değişkeni açısından, yalnızca 36–40 yaş grubunun duygusal yeme puanı, 40 yaş üzeri bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($\beta = -13.956$, $p = .041$). Diğer yaş grupları ile referans grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$). Cinsiyet açısından erkek bireylerin kadınlara kıyasla duygusal yeme davranışlarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($\beta = -27.504$, $p < .001$). Bu bulgu, kadınların duygusal yeme davranışlarına daha yatkın olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi ve çocuk sahibi olma gibi değişkenler modelde anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır (tüm $p > .05$). Benzer şekilde, meslek değişkeni kapsamında emekliler referans alınarak yapılan karşılaştırmalarda; serbest, özel ve kamu sektöründe çalışan bireylerin puanları yüksek olmakla birlikte bu farklar sınırdan kalmış ve istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır ($p > .05$, $p < .10$ aralığı).

BKİ'ye göre, “obez” bireylerin duygusal yeme puanları “fazla kilolu” olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($\beta = 12.874$, $p = .019$). Buna karşılık “zayıf” bireyler, fazla kilolu bireylere göre anlamlı biçimde daha düşük duygusal yeme puanına sahiptir ($\beta = -22.869$, $p = .041$). Bu durum, BKİ'nin yeme davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık değişkenleri olan kronik hastalık, ilaç kullanımı anlamlı yordayıcılar olarak saptanmamıştır ($p > .05$).

Son olarak, duyguları yönetme becerileri içerisinde sadece “öfkeyi yönetme” değişkeni duygusal yeme puanını anlamlı şekilde negatif yönde yordamaktadır ($\beta = -1.748$, $p = .030$). Bu bulgu, öfke yönetimi becerisi yüksek olan bireylerin duygusal yeme davranışına daha az başvurduğunu göstermektedir. Diğer alt boyutlar (duyguları sözel olarak ifade edebilme, tanıma, olduğu gibi gösterme, bedensel tepkileri kontrol etme, başa çıkma) anlamlı bir etki göstermemiştir.

Nihai Model genelinde kadın cinsiyet, obezite, düşük yaş grubu ve düşük öfke yönetimi becerileri, duygusal yeme davranışının önemli yordayıcıları olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, duygusal yeme davranışlarının yalnızca fizyolojik değil; aynı zamanda psikososyal ve duygusal düzenleme süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermekte ve özellikle kadın bireylerde duygusal yeme riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 5. Duygusal Yeme Ölçeği (TDY) için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

	Model 1			Model 2			Model 3		
Bağımlı değişken : (ADO)	(β)	t	p	(β)	t	p	(β)	t	p
Sabit	63.39	5.101	<.001	55.545	3.444	<.001	95.178	3.642	<.001
Yaş (ref., 40 ve üzeri)									
18-24	5.25	0.408	0.684	5.087	0.406	0.686	1.456	0.113	0.908
25-30	10.64	1.202	0.231	14.981	1.752	0.082	9.469	1.071	0.284
31-35	4.23	0.583	0.560	9.421	1.305	0.194	2.173	0.287	0.763
36-40	-16.48	-2.396	0.018	-14.06	-2.119	0.036	-13.95	-2.06	0.042
Cinsiyet (ref., Kadın)									
Erkek	-21.09	-3.974	<.001	-24.75	-4.80	<.001	-27.50	-5.32	<.001
Eğitim (ref., Lisans Üstü)									
İlkokul	17.11	1.695	0.092	9.523	0.974	0.331	6.615	0.649	0.511
Lise	5.35	0.554	0.580	5.508	0.595	0.552	4.494	0.470	0.658
Üniversite	-1.25	-0.136	0.892	-2.609	-0.29	0.767	2.184	0.241	0.829
Çalışma durumu (ref., Çalışmıyor)									
Çalışıyor	-3.51	-0.396	0.693	1.480	0.173	0.863	3.540	0.380	0.786
Medeni durum (ref., Bekar)									
Evli	3.41	0.624	0.534	3.653	0.686	0.494	4.722	0.862	0.423
Gelir düzeyi (ref., Yüksek)									
Düşük	-1.62	-0.185	0.853	0.916	0.108	0.914	-6.320	-0.72	0.456
Orta	-7.00	-0.955	0.341	-3.280	-0.45	0.653	-5.838	-0.79	0.424

Çocuk varlığı(ref., Evet)									
Hayır	-4.34	-0.685	0.494	-2.81	-0.46	0.643	-4.226	-0.70	0.441
Meslek (ref., Emekli)									
Ev Hanımı	10.71	1.300	0.195	16.313	2.059	0.041	13.089	1.640	0.103
Serbest	27.23	2.120	0.035	29.335	2.362	0.019	24.888	1.864	0.064
Özel	19.77	1.940	0.054	19.156	1.978	0.050	17.724	1.655	0.100
Kamu	28.61	2.559	0.011	23.679	2.217	0.028	18.782	1.554	0.122
Öğrenci	11.91	0.560	0.576	6.781	0.330	0.742	10.697	0.525	0.600
BKİ (ref., Fazla kilolu)									
Zayıf				-22.16	-1.98	0.049	-22.86	-2.05	0.041
Normal				-4.983	-0.97	0.330	-3.403	-0.67	0.502
Obez				15.569	2.92	0.004	12.874	2.379	0.019
Kronik rahatsızlık varlığı (ref., Hayır)									
Evet				1,656	0.191	0.849	-3.482	-0.38	0.701
İlaç kullanımı (ref., Evet)									
Hayır				-0.856	-0.101	0.920	-3.077	-0.34	0.734
Son zamanlarda mutsuz edecek bir sorun varlığı (ref., Hayır)									
Evet							-7.067	-1.43	0.154
Son zamanlarda sevdiği birini kaybetme durumu (ref., Hayır)									
Evet							5.727	1.055	0.293
Duyguları sözel olarak ifade edebilme							-0.432	-1.06	0.290
Duyguları tanıyabilme ve kabul							0.522	0.726	0.469
Duyguları olduğu gibi gösterebilme							0.530	0.763	0.447
Olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme							-1.112	-1.43	0.154
Başa çıkma							-0.394	-0.56	0.574
Öfkeyi yönetme							-1.766	-2.22	0.027
Model Fit	R	R ²	Adj. R ²	R ² değişim	F Değişim	Sd1	Sd2	F değişimi p	Durbin-Watson
Model 1 (F=2,94=, p=<0,001)	0.481	0.231	0.153	0.231	2.94	18	176	<.001	2.08
Model 2 (F=3,60=, p=<0,001)	0.580	0.337	0.243	0.105	4.51	24	170	<.001	
Model 3 (F=3,37=, p=<0,001)	0.639	0.408	0.292	0.071	2.45	33	161	<.001	
sd.: serbestlik derecesi, Ajd.R ² : Düzeltilmiş R ² . β: Standart Regresyon Katsayısı.									

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Fonksiyonel dispepsi, yemek sonrası dolgunluk hissi, erken doygunluk, epigastrik bölgede ağrı ya da yanma gibi semptomlarla kendini gösteren bir fonksiyonel gastrointestinal bozukluktur (De Giorgi ve ark., 2012).

Fonksiyonel Dispepsi prevalansı %12-15 olarak belirlenmiştir ancak farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Özden, 2017).

Fonksiyonel dispepsili hastaların yaklaşık yarısı, tükettikleri besinler ile semptomların varlığını ve şiddetini ilişkilendirmektedirler (Carvalho ve ark., 2010). Bireylerin beslenme alışkanlıkları bir dizi faktörden etkilenmekte olup (Deveci ve Avcikurt, 2017) bunların en önemlisi, bireylerin içinde bulundukları duygusal koşullardır (Özkan ve Saniye, 2018).

Bu çalışmada, fonksiyonel dispepsisi olan bireylerin duygusal yeme davranışları ile çeşitli sosyodemografik, psikolojik ve duyguları düzenleme becerileri arasındaki ilişkiler hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular, duygusal yeme davranışının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve özellikle bazı bireysel, bedensel ve duygusal faktörlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Analiz sonuçlarına göre, kadın katılımcılar erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahiptir ($p < .001$). Bu bulgu, duygusal yeme davranışının kadınlarda daha yaygın olduğunu ortaya koyan önceki araştırmalarla uyumludur (van Strien, 2018). Kadınların stres, kaygı veya öfke gibi olumsuz duygularla baş etme stratejilerinde yeme davranışına daha sık başvurdukları ve bu davranışın bir tür duygusal düzenleme işlevi gördüğü öne sürülmektedir.

İstanbul'da 132 normal kilolu ve 153 kilolu/obez kadınla yapılan çalışmada, obez kadınlarda duygusal yeme davranışları ve olumsuz duygulanım yüksek bulunmuştur (Otay, 2022).

Duygusal yeme, duygusal zorlanma toleransı ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerine karşılaştırmalı çalışmada, obez kadınlarda negatif düşüncelere odaklanma ve felaketleştirme gibi stratejilerin duygusal yemeyi anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir (Kırtı, 2021).

Yaş değişkeni incelendiğinde, yalnızca 36–40 yaş aralığındaki bireylerin duygusal yeme düzeylerinin, 40 yaş üstü bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p = .018$). Bu bulgu, belirli bir yaş eşiğinin ötesinde bireylerin duygusal yeme

davranışlarına yönelme eğilimlerinin azaldığını gösterebilir. Bununla birlikte, yaşla birlikte gelişen yaşam deneyimi, duygularla başa çıkma stratejilerinin olgunlaşması ile ilişkili olabilir (Konttinen ve ark., 2010).

BKİ açısından elde edilen veriler dikkat çekicidir. Obez bireylerin, fazla kilolu bireylere göre daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahip olduğu saptanmıştır ($p = .004$). Öte yandan, zayıf bireylerin duygusal yeme düzeyleri anlamlı biçimde daha düşüktür.

Metabolik sendrom ve obezitenin fonksiyonel dispepsi (FD) üzerine etkileri incelenmiştir. Sistemik inflamasyon, bağırsak mikrobiyota disfonksiyonu ve beyin-bağırsak aksı mekanizmaları obezitenin FD semptomlarını şiddetlendirdiği yönünde güçlü kanıtlar sunar (Volarić ve ark., 2024).

Bu bulgular, beden memnuniyetsizliği, düşük benlik saygısı ve kilo ile ilgili olumsuz öz-yargıların duygusal yeme davranışlarını tetiklediği yönündeki önceki çalışmalarla örtüşmektedir (Konttinen ve ark., 2010; Michopoulos ve ark., 2015).

Araştırmada ölçülen duyguları yönetme becerileri arasında yalnızca “öfkeyi yönetme” alt boyutunun duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta = -1.748$, $p = .030$). Bu durum, öfke duygusunun bastırılması ya da işlevsel biçimde yönetilememesi hâlinde, yeme davranışlarının bir kaçış ya da duygusal boşalım aracı olarak kullanılabileceğine işaret etmektedir (Whiteside ve ark., 2007). Diğer duygu düzenleme alt boyutlarının modelde anlamlı çıkmaması, bireyin genel duygusal farkındalığından ziyade spesifik olarak öfke gibi yoğun negatif duygularla başa çıkma becerisinin kritik rol oynadığını göstermektedir.

Fonksiyonel gastrointestinal hastalık (FGID) tanısı almış 109 hasta ve 96 kontrol grubunda yapılan ölçümlerde, FGID grubunda durumsal öfke (state anger) ve içe yönelimli öfke ifadesi (anger expression-in) skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı artış gözlenmiştir. FD alt grubu, FGID içinde yer alıyor. Bu sonuçlar, öfkenin FD'nin patogenezinde ve semptom şiddetinde rol oynayabileceğini gösteriyor. (Bulut Çakmak ve ark., 2018)

Çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi ve çocuk sahibi olma gibi değişkenlerin hiçbirisi duygusal yeme üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak saptanmamıştır ($p > .05$).

Sonuç olarak bu çalışma, fonksiyonel dispepsisi olan bireylerin duygusal yeme davranışının yalnızca bireyin fizyolojik ihtiyaçlarına değil, aynı zamanda psikolojik ihtiyaçlarına ve

duygusal regölasyon stratejilerine de baēlı olarak Őekillendiēini gőstermektedir. Őzellikle kadın cinsiyeti, obezite, dőűűk yaű grubu ve dőűűk őfke yönetimi becerileri, duygusal yeme davranıűı ačısından risk faktőrleri olarak tanımlanabilir. Bu baēlamda, mődahale programlarının geliűtirilmesinde duygusal farkındalık, őfke kontrolő ve yőnelik ičeriklerin őnceliklendirilmesi, duygusal yeme davranıűını azaltmada etkili olabilir.

6. ÖNERİLER VE SONUÇLAR

Bu çalışmada, fonksiyonel dispepsili bireylerin duygusal yeme davranışlarını yordayan çeşitli sosyodemografik, sağlık ve duyguları yönetme değişkenleri hiyerarşik regresyon modeli aracılığıyla incelenmiştir. Elde edilen bulgular, duygusal yeme davranışının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve özellikle bazı bireysel ve duygusal özelliklerin bu davranış üzerinde belirleyici olabildiğini göstermektedir.

- Analiz sonuçlarına göre, kadın bireyler erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek duygusal yeme puanlarına sahiptir ($p < .001$). Bu bulgu, literatürde sıkça vurgulanan “duygusal yeme davranışının kadınlarda daha yaygın olduğu” yönündeki bulguları desteklemektedir.
- Ayrıca, 36–40 yaş aralığında bulunan fonksiyonel dispepsili bireylerin duygusal yeme düzeylerinin 40 yaş üzeri bireylere göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p = .018$). Bu durum, yaş ilerledikçe duygusal yeme davranışlarının belirli bir noktada azalabileceğine işaret edebilir.
- BKİ açısından değerlendirildiğinde, “obez” bireylerin duygusal yeme düzeylerinin, “fazla kilolu” olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = .004$). Aynı zamanda, “zayıf” bireylerde bu davranışın anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgular, yüksek BKİ’nin, yeme davranışları üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır.
- Duyguları yönetme becerileri kapsamında ise yalnızca “öfkeyi yönetme” alt boyutu, duygusal yeme davranışını anlamlı şekilde negatif yönde yordamıştır ($\beta = -1.748$, $p = .030$). Bu bulgu, öfke kontrolü güçlü bireylerin olumsuz duygularla daha sağlıklı başa çıktıklarını ve bu nedenle yeme davranışını bir başa çıkma mekanizması olarak daha az kullandıklarını düşündürmektedir. FD hastalarına uygulanan bilişsel davranışsal stres yönetimi (CBT destekli) programı, bir aylık takipte semptomlarda iyileşme sağlamış; program kapsamında öfke yönetimi eğitimi de dahil edilmiştir. Öfke yönetimi, problem çözme becerileri ve sosyal destek teknikleriyle birlikte kullanılmış, böylece FD semptom döngüsüne olumlu katkılar sağlanmıştır (Dehghanizade ve ark., 2015).

Sonuç olarak, fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duygusal yeme davranışının cinsiyet, yaş, yüksek BKİ ve duygusal düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu kapsamda ülke genelinde geliştirilecek önleyici ve iyileştirici müdahalelerde, özellikle kadın bireyler,

obezite riski taşıyanlar, düşük öfke kontrolü becerilerine sahip bireyler, 36-40 yaş arası bireyler öncelikli risk grupları olarak ele alınmalıdır.

Psikiyatri hemşireleri psikolojik destek süreçlerinde duygusal farkındalık düzeylerini artırma, duygu düzenleme becerilerini geliştirme, stres, kaygı ve öfkeyi tanıma ve başa çıkma yolları öğretebilir. Özellikle duygusal yeme davranışı gibi olumsuz baş etme biçimlerinin fark edilmesi ve bireye uygun bireyselleştirilmiş müdahale planlarının oluşturulması, yeme davranışı ile duygular arasındaki ilişkiyi açığa çıkarabilir; bu sayede bireylerin içgörü geliştirmesine ve sağlıklı baş etme mekanizmaları kazanmasına yardımcı olabilir. Ayrıca; farkındalık temelli yaklaşımlar, gevşeme egzersizleri ve grup çalışmaları gibi müdahalelerle hem bireysel hem de toplu düzeyde destekleyici girişimler uygulayabilir.

Bu müdahaleler fonksiyonel dispepsinin gelişmesini önleyebilir, semptomlarının azalmasını ve hastalığın yönetimini kolaylaştırabilir.

7. KAYNAKÇA

- Öğünç, Y. T. (2018). Dispeptik semptomları olan bireylerin beslenme durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Özden A. Roma IV-2016, Dispepsi Tedavisine Yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2017; 21(1): 19-24.
- Etçioğlu E, Aydın A. Birinci Basamakta Dispepsi Şikâyeti Olan Erişkin Hastaya Klinik Yaklaşım. Sakarya Tıp Dergisi. Haziran 2020;10(Özel Sayı):69-75. doi:10.31832/smj.747308
- Miwa H, Watari J, Fukui H, Oshima T, Tomita T, Sakurai J, et al. Current understanding of pathogenesis of functional dyspepsia. J Gastroenterol Hepatol. 2011;26 Suppl 3:53-60.
- De Palma G, Collins SM, Bercik P. The microbiota-gut-brain axis in functional gastrointestinal disorders. Gut Microbes. 2014;5(3):419-29.
- Feinle-Bisset C, Azpiroz F. Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2013; 10:150.
- Ohlsson B. The role of smoking and alcohol behaviour in management of functional gastrointestinal disorders. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2017;31(5):545-52.
- Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. New England Journal of Medicine. 2015;373(19):1853-63.
- Barbara G, Feinle-Bisset C, Ghoshal UC, Santos J, Vanner SJ, Vergnolle N, et al. The intestinal microenvironment and functional gastrointestinal disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1305-18. e8.
- Pen J. Diet in the etiology and management of functional dyspepsia. Dyspepsia-Advances in Understanding and Management: InTech; 2013.
- Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Fonksiyonel dispepsi. Lancet. 2020 21 Kas;396(10263):1689-1702. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30469-4. Epub 2020 10 Eki. PMID: 33049222.
- AKPINAR, A. (2021). Fonksiyonel dispepsi hastalarında inek sütü ve ürünlerinin kesilmesinin dispepsiye etkisinin değerlendirilmesi/Evaluation on effects of removing dairy products from diet on functional dyspepsia (Doctoral dissertation).
- B. F. Filipović et al., "Laboratory parameters and nutritional status in patients with functional dyspepsia," European journal of internal medicine, vol. 22, no. 3, pp. 300–304, 2011.
- Brun R, Kuo B. Functional dyspepsia. Therapeutic advances in gastroenterology. 2010;3(3):145-64.
- Moayyedi P, Mason J. Clinical and economic consequences of dyspepsia in the community. Gut. 2002;50(suppl 4): iv10.

- Deveci, B. & Avcikurt, C., Deveci, B. (2017). Eating behavior: An investigation on gastronomy and culinary arts pupils. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3):118-134.
- Carvalho, R.V.B., Lorena, S.L.S, de Souza Almeida, J.R., Mesquita, M.A. (2010). Food intolerance, diet composition, and eating patterns in functional dyspepsia patients. *Dig Dis Sci* 55(1):60-65.
- Özkan N, Saniye B. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2):16-24.
- Frijda, N. H. & Mesquita, B. (1994). The social roles and functions of emotions. In S. Kitayama & H. R. Markus (Eds.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence* (pp. 51–87). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10152-002>
- Geliebter, A. & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4):341-7.
- Güney, T., Taşkiran, E., & Özkul, E. (2015). Çalışanların Duygularını Yönetme Becerilerinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi: Sabiha Gökçen Havalimanı Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(34), 99-132.
- Strien VT, Cebolla A, Etchemendy E, Maldonado GJ, Garcia MF, Botella C, et al. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66:20-5.
- Wu J, Cynthia JW, Hill C, Fearon P, Mayes LC, Crowley MJ. (2018). Emotional eating and instructed food-cue processing in adolescents: An ERP study. *Biological Psychology*, 132:27-36
- Türk, Ö. P., & Demirel, Z. B. (2017). Dispepsi Semptomlarının Yönetiminde Beslenmenin Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(3), 258-263.
- De Giorgi, F., Sarnelli, G., Cirillo, C., Savino, I.G., Turco, F., Nardone, G., Rocco, A., Cuomo, R. (2012). Increased severity of dyspeptic symptoms related to mental stress is associated with sympathetic hyperactivity and enhanced endocrine response in patients with postprandial distress syndrome. *Neurogastroenterology and Motility*, 25(1): 31–38.
- Koloski N, Talley N, Boyce PM. (2000). The impact of functional gastrointestinal disorders on quality of life. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(1): 67-71.
- Bilgen, S. Ş. (2018). Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği geliştirilmesi geçerlilik ve güvenilirliği çalışması (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çeçen, A. R. (2006). Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 101-113.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. Sage.
- Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri (2. baskı)*. Asil Yayın Dağıtım.

- Konttinen, H., Mannisto, S., Sarlio-Lahteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption: A population-based study. *Appetite*, 54(3), 473–479.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014>
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481–498). Pearson.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
- van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35.
<https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8(2), 162–169.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001>
- Stanghellini, V., Chan, F. K. L., Hasler, W. L., Malagelada, J. R., Suzuki, H., & Tack, J. (2016). Gastrointestinal disorders. In *Gastroenterology*, 150(6), 1380–1392
- Otay, Z. (2022). *Obez ve obez olmayan kadınlarda emosyonel beslenme ve ilişkili faktörler* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Kırtı, T. (2021). *Duygusal yeme, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Volarić, M., Šojat, D., Majnarić, L. T., & Vučić, D. (2024). The Association between Functional Dyspepsia and Metabolic Syndrome—The State of the Art. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 237.
- Cakmak, B. B., Özkula, G., Işıklı, S., Göncüoğlu, İ. Ö., Öcal, S., Altınöz, A. E., & Taşkıntuna, N. (2018). Anxiety, depression, and anger in functional gastrointestinal disorders: A Cross-sectional observational study. *Psychiatry research*, 268, 368–372.
- Dehghanizade, Z., Zargar, Y., Honarmand, M. M., Kadkhodaie, A., & Baygi, M. E. (2015). The effectiveness of cognitive behavior stress management on functional dyspepsia symptoms. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 3(2), 45.
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 13(2), 139–149.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11.

- Mayer, E. A. (2011). Gut feelings: The emerging biology of gut–brain communication. *Nature Reviews Neuroscience*, 12, 453–466.
- Troop, N. A., Treasure, J. L., & Serpell, L. (2002). A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 10(5), 276–284.
- Van Oudenhove, L., et al. (2016). The role of anxiety and depression in gastrointestinal disorders. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 13(4), 206–218.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., & Baler, R. D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(1), 37–46.
- Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (1998). What is the role of dopamine in reward: Hedonic impact, reward learning, or incentive salience? *Brain Research Reviews*, 28(3), 309–369.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Food addiction: An examination of the diagnostic criteria for dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 5(4), 260–268.
- Singh, M. (2014). Mood, food, and obesity. *Frontiers in Psychology*, 5, 925.
- Toktamış, M. (2015). Nörolojik hastalıklar ve probiyotik-prebiyotik kullanımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, X(X), XX–XX.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., & Tomasi, D. (2011). Food and drug reward: Overlapping circuits in human obesity and addiction. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 11, 1–24.
- Wise, R. A. (2004). Dopamine, learning and motivation. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(6), 483–494.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15(2), 197–204.
- Drossman, D. A. (2016). Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 150(6), 1262–1279.e2.
- Van Oudenhove, L., et al. (2016). The role of anxiety and depression in gastrointestinal disorders. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 13(4), 206–218.
- Lee, S. Y., et al. (2013). The association between functional gastrointestinal disorders and perceived stress, anxiety and depression in a Korean population. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 19(2), 206–215.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier Mosby.

Kocaman, N., & Kutlu, Y. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde farkındalık temelli yaklaşımlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 181–189.

8. EKLER

EK 1: ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duyguları Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının Belirlenmesi” adlı araştırmamız fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri ve duygusal yeme davranışının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir. Çalışma kapsamına dahil olabilmek için çalışmaya katılmaya istekli olmak ve kurumun gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş olmak gerekmektedir. Çalışma kapsamına çalışmaya katılmayı istekli ve çalışmaya katılmayı hiçbir baskı altında kalmadan kabul eden hastalar alınacaktır. Çalışmaya katılan gönüllü katılımcıların kişisel bilgileri ve çalışma kapsamında elde edilen veriler gizli tutulacaktır ve çalışma planında olan değişiklikler katılımcılara önceden bildirilecektir. Gönüllü katılımcı, istediği zaman çalışmadan ayrılabilir.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında yayınlar için kullanılabileceğini kabul ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı:

Araştırmacıya ulaşılabilir tel no'su:

İmza:

Tarih:

Tanığın adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

EK 2: KATILIMCI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı; Bu çalışmada fonksiyonel dispepsisi olan hastaların duyguları yönetme becerileri ve duygusal yeme davranışını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz.

İlgi ve katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1. Çalışma durumu:

() Çalışmıyor/Ev hanımı () Düzenli çalışıyor () Emekli

2. Meslek:.....

3. Gelir Düzeyiniz:

() Düşük () Orta () Yüksek

4. Çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır

5. Kronik rahatsızlığınız var mı?

() Evet () Hayır

6. Evet ise belirtiniz.....

7. Kullanmakta olduğunuz bir ilaç var mı?

() Evet () Hayır

8. Evet ise belirtiniz.....

9. Son zamanlarda sevdiğiniz birini kaybettiniz mi?

()Evet ()Hayır

10. Son zamanlarda sizi mutsuz edecek bir durum yaşadınız mı?

()Evet ()Hayır

EK 3: DUYGULARI YÖNETME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı

Aşağıda yaşadığınız olumlu (sevgi, mutluluk vb.) ve olumsuz (öfke, kaygı, utanma, üzüntü vb.) duygularınızla ilişkili 28 madde verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyarak yaşantılarınıza uygunluk durumunu düşününüz. Her bir madde için cevaplar Bana Hiç Uygun Değil (1), Bana Uygun Değil (2), Bana Kısmen Uygun (3), Bana Çok Uygun (4), Bana Tamamıyla Uygun (5) şeklindedir. Bunlardan size en uygun seçeneği karşısındaki boşluğa (X) işareti koyarak yanıtlayınız.

	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Kısmen Uygun	Bana Çok Uygun	Bana Tamamıyla Uygun
1. Öfkелendiğim zaman başkalarından çok, kendime zarar veririm.					
2. Olumsuz duygularıyla genelde iyi bir biçimde başa çıkabildiğime inanıyorum.					
3. Yakın hissettiğim birisine dahi duygularımı açıklamak benim için zordur.					
4. Duygusal olarak yakın kişilere (ana-baba, sevgili, kardeş, arkadaş v.b) seni seviyorum demek zorlanırım.					
5. Olumsuz duygular yaşadığımda vücudumda birtakım belirtiler (baş ağrısı, tansiyon, mide ağrısı, kalp çarpıntısı v.b) ortaya çıkar.					
6. Çok kolay öfkelenen biriyim.					
7. Yeniden dünyaya gelsem duygularımı daha rahat ifade eden biri olmak isterdim.					
8. Olumsuz da olsa duygularımı kabul etmekte güçlük çekmem.					
9. Yakın çevremdeki kişiler duygularımı rahatça ifade edemediğimi söylerler.					

10. Yaşadığım olumlu ve olumsuz olaylar karşısında bedenimdeki değişimlere ve neler hissettiğime yeterince kulak veririm.					
11. Çevremdeki insanların psikolojik durumlarından duygusal olarak çok çabuk etkilenirim.					
12. Sohbet ettiğim insanlardan herhangi birisinin bana ilgi duyduğunu hemen farkedebilirim.					
13. Çok az kaygılandığımda bile uyku düzenim bozulur.					
14. Öfkeli olduğumda çevremdeki eşyalara/nesnelere zarar veririm.					
15. Gerçek duygularımı daha çok içimde saklar dışarıya farklı görünmeye çabalarım.					
16. Bir kişi ya da olayla ilgili olumlu duygularımdan çok olumsuz duygularımı ifade ederim.					
17. Yaşadığım olayları mantığım ve duygularımı gözönüne alarak değerlendiririm.					
18. Benim için başkalarının duyguları benimkinden daha değerli ve önemlidir.					
19. Bazı duygularım bana acı verse bile onların beni geliştirdiğini düşünüyorum.					
20. Kendimi gerçekten mutlu hissettiğimde bile kolaylıkla üzgünmüş gibi davranırım.					
21. Kaygılı ve gergin olsam bile soğukkanlılığımı korumakta oldukça başarılıyım.					
22. Öfkemi ifade ederken karşımdakini kırarım/incitirim.					
23. Kendi duygularımdan söz ederken karşımdakilerin yüzüne bakmakta zorluk çekerim.					
24. Herkes tarafından sevilmem gerektiğine inanıyorum.					
25. Duygusal olarak yakın hissettiğim insanlara bile kolaylıkla dokunamam.					

26. Beni olumsuz etkileyen bir olay sonrasında o andaki aşırı tepkilerimi kontrol edebilirim.					
27. Duygularımı yalın ve anlaşılır bir biçimde ifade etmekte güçlük çekerim.					
28. Gerçek duygularımı açıkladığımda karşımdakinin bana acıyacağını düşünürüm.					

EK 4: TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Duygusal Yeme Ölçeği içinde yer alan cevaplama sisteminde “(5) Neredeyse Her zaman”, “(4) Sıklıkla”, “(3) Bazen”, “(2) Nadiren”, “(1) Asla” şeklindedir. Bunlardan size en uygun seçeneği karşısındaki boşluğa (X) işareti koyarak yanıtlayınız.

	S	1	Cinsiyetiniz	Kadı n	Erkek			
	S	2	Medeni Durumunuz	Evli	Bekar			
	S	3	Fiziksel Bilgiler	Kilo	Boy	BKİ		
	S	4	Yaşınız	18-24	25-30	31-35	36-40	40 +
	S	5	Eğitim Durumu	İlkok ul	Lise	Üniversi te	Yüksek lisans	Doktora ve +
				Asla	Nadir en	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
	S	6	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum					
	S	7	Kendimi baskı altında hissedersem daha çok yerim					

	S	8	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim					
	S	9	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim					
	S	10	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim					
	S	11	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim					
	S	12	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım					
	S	13	Aç olmadığımda yerim.					
	S	14	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim					
	S	15	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim					

	S	16	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim					
	S	17	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim					
	S	18	Canımın sıkkin olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
	S	19	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim					
	S	20	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim					
	S	21	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim					

	S	22	Korktuğum zaman yemek yemek isterim					
	S	23	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek isterim					
	S	24	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersem yemek yemek isterim					
	S	25	Kendimi incinmiş hissedersem yemek yemek isterim					
	S	26	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim					
	S	27	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim					
	S	28	Yememin kontrolümün dışında					

			olduğunu hissediyorum					
	S	29	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim					
	S	30	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim					
	S	31	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim					
	S	32	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyoru m.					
	S	33	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim					
	S	34	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim					
	S	35	Yiyecekler duygu ediyor.					

EK 5 : ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-238315600
Konu : Araştırma İzni Hk. (İmren YILMAZ)

05.03.2024

SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 10.01.2024 tarihli ve E-54230385-799-233732186 sayılı yazınız.

Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi İmren YILMAZ'ın "Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duygularını Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 26.02.2024 tarih ve 2024/03 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde yapılması (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7053357B-ED90-4788-95BB-A7786EB098E2

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

EK 6: ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük



Sayı : E-38510686-000-2300078675
Konu : Etik Kurul Kararı

02.01.2024

İlgili Makama,

İMÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 26.12.2023 tarihli toplantısında İMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencilerinden **İmren Yılmaz**'ın, "Fonksiyonel Dispepsisi Olan Hastaların Duyguları Yönetme Becerileri ve Duygusal Yeme Davranışının Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmasına yönelik araştırma izni talebi görüşülmüş ve uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Tuncay BAŞOĞLU
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Hacı KARA
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Özden Zeynep OKTAV
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Özlem FEDAI
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Eyüp SEVİMLİ
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Nuri Özgür DOĞAN
Öğretim Üyesi

Belge Doğrulama Kodu: HCT99FF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:

<https://ibys.madeniyet.edu.tr/EXMS-Record-ConfirmationPage/index>

EK 7: DYB ÖLÇEK İZNİ

Kimden: [REDACTED]
Gönderilme: 9 Ekim 2023 Pazartesi 07:06
Kime: [REDACTED]
Konu: "duyguları yönetme becerileri ölçeği"

Merhaba,

İstediğiniz ölçek ve bilgileri ekli dosyada yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. A. Rezan ÇEÇEN EROĞUL

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi,
Eğitim Bilimleri Bölümü
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı
48000, Kötekli/ MUĞLA
[REDACTED]

Prof. A. Rezan ÇEÇEN EROĞUL PH.D.

Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Education
Psychological Counseling Department
48000, Kötekli/ MUĞLA

<http://www.mu.edu.tr>
<http://akademik.mu.edu.tr/rezancecen>

EK 8: TDY ÖLÇEK İZNİ

Gönderen: [REDACTED]
Date: 16 Eki 2023 Pzt 20:25
Subject: İlt. TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ
To: [REDACTED]

Merhabalar İmren ,

Ölçeğimi kullandığınız için teşekkürler.

İstedığınız bilgileri ekte gönderiyorum.

Araştırma konunuzu da merak ettim, bitirdikten sonra sonucunuzu paylaşırsan ben de okumayı çok isterim. Bu konular ile yakından ilgileniyorum ve araştırmalar bu yüzden çok kıymetli. Aklınıza takılan başka bir şey olursa lütfen bana geri dönüş yap.

Sana, tüm hoca ve arkadaşlarına kolaylıklar diliyorum.

Sevgi & Saygılarımla

Sinem Bilgen

EK 9: İNTİHAL RAPORU

ORJİNALLİK RAPORU			
%17	%16	%9	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%3	
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3	
3	acikerisim.fsm.edu.tr İnternet Kaynağı	%2	
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%2	
5	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2	
6	openaccess.bezmialem.edu.tr İnternet Kaynağı	%1	
7	Submitted to Karabük Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1	
8	Orhan, Mervegül. "Psikolojik sağlamlığın yordayıcıları olarak bağlanma stilleri, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözme becerileri", Istanbul Sabahattin Zaim University (Turkey) Yayın	%1	
9lib.net			

9. ÖZ GEÇMİŞ

İmren Yılmaz

Eğitim:

Lise: Hacı Ali Nurlu Anadolu Lisesi (2012)

Üniversite: Gümüşhane Üniversitesi (2017)

Yüksek Lisans: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Deneyim:

Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi (2017)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi
(2017-Devam ediyor)

İngilizce Düzeyi: B1