



Duygusal Yeme Emotional Eating

Seher İnalkaç¹, Hülya Arslantaş¹

¹Adnan Menderes Üniv., Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, Turkey

ABSTRACT

One of the prerequisites of being healthy is to be nourished well-balanced and sufficient. Nutrition is a behaviour which must be conducted consciously to protect and promote health, and to increase quality of life. Meeting nutrition need is important as a biological requirement but also important for psychological aspects. When individuals get angry or feel themselves under pressure, they can start overeating. One of this kind of eating problems is called emotional eating which is used to describe the term of tend to overeating when negative feelings occur. The risk groups for emotional eating may include children and adolescents, obese individuals etc. Stress, depression, parent modelling, anger, boredom and happiness can effect emotional eating. In this review, literature about "emotional eating" was examined.

Key words: Emotional eating, stress.

öz

Sağlıklı olabilmemin ön koşullarından birisi yeterli ve dengeli beslenmektir. Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır. Beslenme ihtiyacının karşılanması, biyolojik bir gerekliliğinin yanı sıra psikolojik açıdan da önemlidir. Bireyler öfkeli olduklarında ya da kendilerini baskı altında hissettiklerinde normalden daha fazla yiyecek tüketebilirler. Bu yiyecek tüketiminin yapıldığı yeme problemlerinden birisi de duygusal yeme (emotional eating) olarak tanımlanmakta olup duygusal yeme olumsuz duygulara karşılık olarak gelişen aşırı yeme eğilimini anlatan bir yeme bozukluğudur. Duygusal yeme için risk grupları çocuklar ve ergenler, obez bireyler vb. olabilir. Duygusal yemeyi stres, depresyon, ebeveyn modellemesi, öfke, can sıkıntısı ve mutluluk etkileyebilmektedir. Bu derleme yazısında duygusal yem" konusundaki literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Duygusal yeme, stres.



Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamıştır¹. Sağlıklı olabilmenin ön koşullarından birisi de yeterli ve dengeli beslenmektir. Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olabilmesi için gerekli olan besin öğelerini vücuda alıp kullanabilmesidir. İnsanların yaşamını sürdürebilmesi için 50'ye yakın besin öğesine ihtiyaç vardır. İnsanın, sağlıklı büyümesi ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu besin öğeleri gereğinden az ya da çok alındığında yetersiz ve dengesiz beslenme durumu oluşur ve sağlık bozulur. Bu nedenle beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır².

Beslenme ihtiyacının karşılanması, biyolojik gerekliliğinin yanı sıra psikolojik açıdan da önemlidir. Bireyler öfkelendiklerinde ya da kendilerini baskı altında hissettiklerinde normalden daha fazla yiyecek tüketebilirler. Bu durum psikolojik faktör olarak açıklanmaktadır. Aynı şekilde heyecanlı ya da aşırı stresli durumlarda hiç yemek yenmemesi de duygusal durumların yemek yeme üzerinde bıraktığı etki ile ifade edilmektedir³.

Duygusal yeme (emotional eating), yeme problemlerinden birisi olarak tanımlanmakta olup olumsuz duygulara karşılık olarak gelişen aşırı yeme eğilimini anlatan bir yeme bozukluğudur. Duygusal yeme için risk grupları çocuklar ve ergenler, obez bireyler vb. olabilir. Duygusal yemeyi stres, depresyon, ebeveyn modellemesi, öfke, can sıkıntısı ve mutluluk etkileyebilmektedir. Yeme problemlerinin nedenini açıklamaya yönelik çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Bu teorilerden bazıları; Psikosomatik teori, Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisi, Schachter'in "içsel dışsal" obezite teorisi, Kısıtlama teorisi ve Kaçış teorisidir⁴. Bu derleme yazısında "duygusal yeme" konusundaki literatür gözden geçirilmiştir.

Duygusal Yeme

Duygusal yeme olumsuz duygulara karşılık olarak gelişen aşırı yeme eğilimini anlatan bir yeme bozukluğudur. Duygusal yeme ilk başlarda bulimik hastaların aşırı yemelerini destekleyen bir etmen olarak duyguların yer aldığı bir tablo içinde bulimia ile birlikte anılmıştır. Daha sonra yapılan araştırmalar, tıknırcasına yeme ataklarının duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Olumsuz duygulara karşılık olarak gözlenen bu aşırı yeme tepkisinin; obez bireylerde, yeme bozukluğu olan kadınlarda ve normal kilolu olup da diyet yapan kişilerde

mevcut olduğu gösterilmiştir. Özellikle kilo verme girişimlerinde, yeme davranışlarının düzenlenmesinde, duygusal yemenin önemi giderek artmaktadır⁴.

Duygusal yeme davranışı yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi duygu değişimlerine karşılık olarak genellikle normalden daha fazla yemek yemeye neden olan psikolojik yeme çeşidi olarak da tanımlanmıştır⁵. Duygusal yeme olarak tanımlanan bu yeme davranışı, ruh halinin kontrolü için besin tüketiminin bir sonucudur³. Duygularımızın, iştah ve besin alımı üzerinde %30-48 oranında artma veya azalmaya sebep olduğu belirtilmektedir. Yeme davranışlarında etkisi çok büyük olsa da duygularımızın beslenmeyi nasıl etkilediğini belirlemek oldukça güçtür. Farklı duygu durumların yemek yeme süreçlerinde bireylerin yeme davranışlarını nasıl etkilediği araştırmalarda incelenmiştir. Bireyler arasında farklılıklar olsa da genellikle stres, anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi olumsuz duyguların besin tüketimini arttırdığı ve beslenme alışkanlıklarını bozduğu bulunmuştur⁶. Buna karşın, mutluluk ve diğer pozitif duygular besinden zevk alarak yemeyi, sağlıklı besin seçimini ve tüketimini artırır^{7,8}. Devam eden araştırmalar, bu tür yeme ile etkisiz kilo kontrolü⁹, aşırı yemek yeme¹⁰, bulimik yeme tutumları gibi olumsuz sonuçlarla ilişki olduğu hipotezini desteklemektedir¹¹. Bu nedenle duygusal yemenin, Amerika Birleşik Devletleri'nde artan kiloluluk ve obezite oranlarına neden olan temel bir faktör olabileceği bildirilmektedir. Duygusal yeme ve belirleyicileri hakkında yapılan araştırmalar, obezite önleme çabalarına katkıda bulunabilecek sağlık eğitimi müdahalelerinin planlanmasında yararlı olabilir¹².

1950'lerin başlarında psikosomatik teori, duygusal yeme ile ilgili olarak iç uyarlama durumları ile açlık arasındaki karışıklığın ortaya çıkabileceğini göstermek için kullanılmıştır¹³. Robbins ve Fray¹⁴ tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların çeşitli duygusal durumlarda kendilerini hayal etmeleri istenmiş ve farklı duygusal durumlardaki besin tüketimleri kaydedilmiştir. Bu çalışmada gerilim, korku gibi güçlü duygusal durumlarda sıkıntı, depresif ruh hali gibi daha hafif duygu durumlara göre katılımcıların daha az besin tükettiği saptanmıştır. Buna göre, yoğun duygusal durumlarda besin tüketimi azalmakta, buna karşın hafif duygusal durumlarda ise besin tüketimi artmaktadır. Öfke, korku, hüznün ve sevinç gibi belirli ruh hallerinin, yemek yeme motivasyonu, yiyeceğe duygusal tepkiler, yiyecek seçimi, çiğneme hızı, yutulan miktar, sindirim ve metabolizma ile birlikte yemenin tüm sürecinde yeme yanıtlarını etkilediği bulunmuştur⁶. İnsanların yeme motivasyonu, yiyecek sıklığı, miktarı ve seçimi, mutlaka fizyolojik ihtiyaçlara veya besin değerine bağlı olmayan değişkenlerden de etkilenir¹⁵. Duyguların gıda seçenekleri ve yeme davranışı üzerinde güçlü etkisi olduğu ve yeme davranışının duygular üzerinde güçlü etkisi olabileceği genel olarak kabul görmüş bir

görüştür¹⁶.

Yemek yeme ihtiyacı hissederken, bu ihtiyacın fizyolojik açlık veya duygusal temelli açlık olup olmadığını belirlemek önemlidir¹⁷. Duygusal yiyiciler, açlık hislerinin fizyolojik mi yoksa duygusal mı olduğunu ayırt edemezler. Normalde olumsuz duygular fizyolojik değişiklikleri tetikler ve iştah kaybına neden olur. Fakat duygusal yiyiciler olumsuz duygulara yiyerek tepki verirler¹⁸. Olumlu ve olumsuz duygular arasındaki ayrım ve duygusal yemeyi tetikleyen demografik faktörler incelenmiş olup, kadınlarda olumsuz duygulara tepki olarak daha çok abur cubur yeme durumunun gözlemlendiği, erkeklerde ise pozitif duyguları korumak veya geliştirmek için keyif veren gıdaların daha çok tüketildiği bildirilmiştir¹⁶.

Duygusal yemenin, yemek saatlerinden ziyade gece ve ara öğünlerde ortaya çıkma eğiliminin olduğu bulunmuştur¹⁹. Hatta tercih edilen yiyecek türleri gözlemlenmiştir. Olumlu duygu durumundaki kişiler pizza, biftek ve güveç gibi daha lezzetli yiyecekleri tercih ederken, olumsuz duygu durumundaki kişiler dondurma, kurabiye ve tatlıları tercih etmişlerdir¹⁷. Macht ve Simons²⁰ çalışmalarında, klinik olmayan bir örneklemede, günlük yaşam koşullarında yeme ve duygular arasındaki ilişkiyi araştırmaya çalışmışlardır. Çalışmanın amacı, 23 kadının, duygusal durumlarını ve motivasyonlarını altı ardışık gün ve günün beş farklı zamanlarında değerlendirmektir. Ortaya çıkan 634 duygunun analizinde, dört duygusal durum belirlenmiştir. Bunlar öfke hakimiyeti, gerginlik-korku, gevşeme-sevinç ve duygusal olmayan bir durumdur.

Duygusal Yeme Davranışındaki Fizyolojik Mekanizmalar

Duygusal durumlardaki yemek yeme davranışlarının altında yatan fizyolojik mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılmış değildir. Genellikle, besin öğesine bağlı fizyolojik değişikliklerin duygu durumunu düzenlemeye aracılık ettiğine ilişkin görüşe inanılmaktadır. Bazı araştırmalara göre, karbonhidrattan zengin besinler yendikten sonra ruh halinde iyileşme görülebilmektedir²¹. Bu etki yemek yendikten sonra beyinde serotonin miktarının artması ile açıklanmaktadır. Ayrıca, bir başka besin öğesi olan proteinlerin de duygusal durumu düzelttiği düşünülmektedir. Bu durum, yemekteki az miktarda proteinle, kan-beyin bariyerindeki triptofan seviyesinin artıp, vücutta serotonin artışına neden olması ile ilişkilendirilmiştir²². Bununla ilgili bir başka çalışmada, akut stres durumunda triptofandan zengin hidrolize protein tüketiminin pozitif ruh halini arttırdığı bulunmuştur²³. Ayrıca, yapılan endokrinolojik çalışmalarda yüksek proteinli öğünlerin stres durumunda kortizol seviyesinin artmasını önlediği de gösterilmiştir²⁴. Besinlerin duygu durumunun düzenlenmesinde düşünülen bir diğer fizyolojik mekanizma ise yüksek yağ ve karbonhidratlı besinlerin hipotalamo *pituitar* adrenal sistemi

etkileyerek stres yanıtını bozup, bireylerin ruh halinde iyileşmeye neden olduğudur²⁵.

Duygusal Yemenin Değerlendirildiği Ölçekler

Seven'in²⁶ aktardığına göre; duygusal yeme davranışlarını belirlemek için araştırmalarda çeşitli anketler kullanılmıştır. Bu anketler içerisinde en bilinenleri Kısıtlama Ölçeği (Restraint Scale-RS), Hollanda Yeme Davranış Anketi (Dutch Eating Behavior Questionnaire-DEBQ) ve Üç Faktörlü Yeme Anketidir (Three-Factor Eating Questionnaire-TFEQ)²⁷⁻²⁹. Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ) bireylerin duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme davranışlarını sorgulamaktadır. Baş ve arkadaşları³⁰ tarafından TFEQ'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkiye'de adolesan dönemde olan çocuklar üzerinde yapılmıştır. TFEQ'nun uygulanabilirliğini arttırmak için Karlsson ve arkadaşları²⁹ tarafından bu anket tekrar düzenlenip 51 maddeden 18 maddeye indirilmiş ve "Revize Edilmiş Üç Faktörlü Yeme Anketi -18 (TFEQ-R18)" (Three-Factor Eating Questionnaire-R18) oluşturulmuştur.

Duygusal Yeme için Risk Grupları

Çocuklar ve Ergenler

Çocuklar ve ergenlerde kontrolsüz aşırı yemenin, aşırı kilolu çocuklar ve ergenler arasında giderek yayıldığı görülmektedir. Obez çocuklarda ve ergenlerde anksiyete ve depresyon ile kontrol kaybı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal yemenin erken tespiti, kilo kontrolünün ve çarpık yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisi için önemlidir. Yemek sırasında duygusal yeme ve kontrol kaybının taranması önemlidir, böylece tedavinin hastalara uygun başa çıkma stratejilerini öğretmek üzere uyarlanabileceği düşünülebilir³¹. Yapılan bir çalışmada³² genel ebeveynlik ile duygusal yeme arasındaki ilişki incelenmiş ve ebeveynlik ve aile etkileşiminin duygusal yeme üzerinde önemli etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir. Ne yazık ki, bu sonucun gözden geçirilmesi için çok az araştırma yapılmıştır.

Topham ve arkadaşları³³ Hollandalı ergenlerin eğitiminde, düşük anne desteğinin, yüksek psikolojik kontrolün ve yüksek davranışsal kontrolün artan duygusal yeme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlik stilleri üzerine yapılan literatür araştırmaları, otoriter ebeveynlerin çocuklarının daha fazla öz yeterlik, öz disiplin ve daha fazla duygusal olgunluğa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ebeveynlik uygulamaları, duygu ifadelerini en aza indirgeyen veya olumsuz duygular ifade ettikleri için onları cezalandıran ebeveyn çocuklarının duygusal olarak daha reaktif olduklarını, bu çocuklarda olumsuz duyguların düzenlenmesinin ve idare edilmesinin daha az olduğunu göstermiştir. Çocuklarına olan destek ve bağlılığı az olan ailelerin

çocukları daha fazla duygusal sıkıntı yaşayabilir ve daha sağlıksız yeme davranışları sergileyebilir. Topham ve arkadaşları³³ bu sonuçlara, genel ebeveynlik stillerini, çocuğun duygu ifadesine özgü ebeveynlik uygulamalarını ve çocuklarda duygusal yeme ile ilgili ailenin duygusal tepkilerini inceleyerek varmışlardır. Sonuçlar çocukları üzerinde daha etkin olan, çocuğun duygularını önemseyen veya çocukları konusunda duygusal açıdan daha duyarlı olan ailelerin çocuklarının, olumsuz duygulara tepki olarak duygusal yeme oranının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, çocuklarda aşırı kilo ve obezite oranını düşürmek için etkin ebeveynlik stilinin önemini vurgulamak ve çocuk duygusal yeme oranlarının düşürülmesi üzerine güncel araştırmalar açısından önemlidir.

Levitan ve Davis¹⁶ duygusal yemenin, olumsuz duyguların olduğu dönemlerde hoş gıda tüketiminin tekrarlanan deneyimleriyle bağlantılı takviye süreçlerinden kaynaklanabileceğine işaret etmektedir. Diğer kanıtlar, kişiliğin ve mizacın rol oynadığını ima eder. Ergenlik, fiziksel değişim ve kilo artışının fazla olmasının yanı sıra duygusal gelişim için de önemli bir zaman dilimidir. Bu nedenle bu dönemdeki erken müdahale, bozulmuş yeme kalıplarının önlenmesi için önemlidir. Son yıllardaki araştırmalar, stresin kızlarda duygusal yeme için en güçlü tetikleyici olduğunu göstermektedir. Erkeklerdeki duygusal yeme oranı kızlardakine benzer çıkmıştır. Ancak erkeklerdeki duygusal yeme tetikleyicileri kızlara göre daha spesifik olmayan duygusal faktörlerdir.

Nguyen-Rodriguez ve arkadaşları³⁴ araştırmalarında benzer sonuçlar bulmuşlardır. Ergenlerde yapılan daha ileri araştırmalar, algılanan stres ve endişeler de dahil olmak üzere beslenme davranışıyla ilişkili spesifik duygu durumlarının olduğunu göstermiştir. İlginç olarak, cinsiyetler arasında duygusal yeme oranında cinsiyet farkı görülmemesine karşın, duygusal yeme ile ilişkili duygu durumlarda farklılıklar bulunmuştur. Algılanan stres, endişe, gerginlik ve kaygı, kızlarda duygusal yemenin daha fazla olduğunu gösterirken, erkeklerde duygusal yemeyi etkileyen faktörlerin daha karışık ruh halleri olduğunu göstermektedir.

Obezite

Psikosomatik teori duygusal yemek yemenin obezitenin etiyolojinde etkin rol oynadığını göstermektedir¹³. Obez kişiler önceden öğrenilmiş deneyimler nedeniyle duygusal stresi azaltmak için besinleri kullanarak açlığı azaltma ya da baskılama eğilimi göstermektedir. Bir çalışmada obez ve normal bireylerin stres ve anksiyeteyi tetikleyen duygulardaki yeme yanıtları karşılaştırılmış ve sonucunda obez katılımcıların duygusal yeme puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır¹⁸. Laitinen ve arkadaşlarının³⁵ yaptığı çalışmada stres ile ilişkili olarak yemek

yemenin vücut ağırlığında artışa neden olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda da sağlıklı ve normal vücut ağırlığına sahip bireylerin de negatif duyguları yemek yiyerek düzenledikleri bulunmuştur^{7,8,20}.

Diğer Problemler

Sevinçer ve Konuk⁴ duygusal yeme ile ilgili olarak yazdıkları yazıda bizim bildirdiğimiz duygusal yeme için risk grupları dışında yeme bozuklukları, aleksitimi ve kilo verdirici tedaviler kullananları da duygusal yeme için risk grupları olarak bildirmişlerdir. Ayrıca yazdıkları yazıda tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza ilişkisini, yeme bozukluğu olan hastaların sağlıklı kontrollere göre daha aleksitimik olduklarını, diyetle kilo verme ve bariatrik cerrahi sonrasında duygusal yemenin azaldığına dair bazı kanıtların mevcut olduğunu da belirtmişlerdir.

Duygusal Yeme ile İlişkili Faktörler

Stres

Günümüzde yapılan birçok araştırma, stresin sağlığı direkt psikolojik süreçlerin ötesinde etkilediğini, aynı zamanda yiyecek seçimi ve alımı gibi sağlık davranışlarındaki değişiklikleri de beraberinde getirdiğini göstermektedir³⁶. Gibson³⁷ ağır iş yükü gibi doğal olarak oluşan stres kaynaklarının daha fazla enerji ve yağ alımı ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Araştırmalar stres sırasında tatlıların ve çikolataların tüm gruplar tarafından daha fazla yendiğini göstermektedir. Stres altındayken tüketilen; meyve, sebze, et ve balık miktarı değişmemiş ya da normal zamanlarda tüketildiğinden daha az tüketilmiştir. Diyet kısıtlamasının stres sırasında aşırı yemenin en önemli yordayıcısı olabileceği bildirilmiştir³⁷.

Macht⁶ bireylerin %30'unun stres altına girdiğinde yiyecek alımını arttırdığını ve stresin kilo alımına neden olduğunu bulgulamıştır. Stresli bireylerin ortalama %48'i stres altındayken yiyecek tüketimini azaltmıştır. Stres, yemek için seçilen yiyecek türlerini de etkileyebilir. Stres altındayken insanların daha fazla kalori içerikli tatlılar ve yağlı yiyecekleri seçtikleri ve meyve ve sebze tüketiminde azalma olduğu tespit edilmiştir³⁶.

Snoek ve arkadaşları³² yaptıkları çalışmada ana öğünlerde ve sebze miktarının tüketiminde bir düşüş olduğunu ve öğünler arasında yüksek kalorili aperatif gıdaların tüketiminde bir artış olduğunu gösteren güçlü kanıtlar bulmuşlardır. Zellner ve arkadaşlarının³⁶ ifade ettiğine göre bir çalışmada yiyecek alımını artıran kadınların %71'inin diyet yapan kadınlar olduğu bildirilmiştir. Tüketilen yiyecek miktarında hiçbir değişiklik olmayan ya da yeme miktarının

azaldığını bildiren bireylerin %35'i diyet yapmaktadır. Wallis ve Hetherington³⁸stresle ilişkili olarak, yeme sırasında ya da yemek yeme bittikten sonra stresin azalmadığını gösteren kanıtların olduğunu belirtmiştir. Bireyler, stres altına girdiğinde, tüketim sonrası "suçluluk" gibi daha da olumsuz duygular ortaya çıkarma eğiliminde olan, son derece lezzetli olan "yasak" gıdalar ararlar. Bu durumun kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir.

Depresyon

Depresyon ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki, birçok araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Ouwens ve arkadaşlarına³⁹ göre, yüksek depresif belirtiler duygusal yeme davranışları ile ilişkilidir. Bu durumdaki kişilerin enerji yoğunluğu daha yüksek besinler tükettiği⁴⁰ ve beden kitle indekslerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır⁵.

Ebeveyn Modellemesi

Snoek ve arkadaşlarının³² ifade ettiğine göre, ebeveynler, modelleme yoluyla çocuklarının duygusal yeme davranışlarını etkileyebilir. Erken gözlemsel çalışmalar, ebeveyn davranışlarının çocukluk çağındaki duygusal yeme oluşumunda önemli rol oynayabileceği fikrini ortaya çıkarmıştır⁴¹. Özellikle duygusal beslenme tarzının (yani duygusal sıkıntıya yanıt olarak beslenmenin) duygusal yeme alışkanlığını geliştirebileceği öne sürülmüştür.

Wardle ve arkadaşlarının⁴² yapmış olduğu çalışmada duygusal yeme alışkanlığı olan çocukların annelerinde de duygusal beslenme stili olduğu tespit edilmiş ancak bu beslenme biçiminin anne veya çocukların beden kitle indeksi ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Ebeveynler ve çocuklar arasında olan duygusal yeme oranındaki yüksek benzerlikler, olası genetik etkilerin yanı sıra, ebeveynlerin ve çocukların modelleme yoluyla birbirlerinin yeme davranışlarını etkilediğini gösterebilir. Çocuklar sadece ailelerinin yiyecek alımı ve tercihlerini değil, besinlere karşı tutumlarını ve yeme davranışlarının arkasındaki nedenleri de modelleyebilirler⁴³.

Öfke

Duygular, değerlik (olumlu ya da olumsuz), uyarılma ve yoğunluk olarak sınıflandırılabilir. Duyguların bu şekilde farklı sınıflandırılmalarının yeme davranışı üzerinde de farklı etkileri vardır. Öfke; olumsuzluk, yüksek uyarılma ve belirli bilişsel ve davranışsal eğilimler gibi özelliklere sahip duygusal bir durumdur. Öfke hem kadın hem de erkeklerde yeme motivasyonu ile doğrudan bağlantılıdır ve yemek yeme davranışını tetiklediği deneklerden alınan geribildirimlerle sıklıkla raporlanmıştır⁶.

Can Sıkıntısı

Sıkıntı, birçok uzmanın ve araştırma çalışmasının gözden kaçırdığı benzersiz bir yeme tetikleyicisidir⁴⁴. Yetişkinlerin sıkıntı anında yemek yeme eğilimi içinde olduğunu gösteren birkaç subjektif kanıt olsa da üzerinde geniş kapsamlı araştırmalar yapılmamıştır. Koball ve arkadaşları⁴⁴ farklı eğitim düzeylerinde 139 öğrencinin yeme davranışlarını araştırmıştır. Sonuçlar öğrencilerin diğer duygulara kıyasla sıkıntı durumunda daha sık yeme davranışı sergilediğini göstermiştir.

Mutluluk

Birçok araştırma olumsuz ruh hallerinin, iştah açtığını ve yemeyi arttırdığını ileri sürmektedir. Olumlu duyguların gıda tüketimine olan etkileri; gıda alımının sınırlandırılması ve kontrol etme yeteneğiyle bağlantılıdır. Kendilerini yeme konusunda yüksek düzeyde kontrol edebilen kadınlar, olumlu ruh halinde yemeye teşvik edilseler de daha az yeme davranışı sergilemişlerdir¹⁹.

Turner ve arkadaşları¹⁹ çikolatalı atıştırmalık tüketen ve gıda alımı üzerinde kontrol sahibi olan ve olmayan kişilerde olumlu duyguların etkisini araştırmışlardır. Yeme davranışı üzerinde kontrol yeteneğine sahip olan katılımcılarda, olumlu ruh halinin artmasıyla ters orantılı olarak çikolatalı kurabiye tüketiminin azaldığı tespit edilmiştir. Olumlu duyguların daha düşük gıda alımına yol açması durumu daha çok kendini etkili şekilde kontrol eden kişiler arasında görülmektedir. Yeme alışkanlıkları konusunda tamamiyle serbest olan katılımcılarda; kontrol yeteneğine sahip yeme grubunun tersine olarak pozitif ruh haline maruz kaldıklarında daha çok çikolatalı kurabiye yeme davranışı gösterdikleri gözlenmiştir¹⁹.

Duygusal Yemede Tedavi Yaklaşımları ve Tedavide Hemşirenin Rolü

Duygusal yeme davranışı henüz üzerinde yeni araştırmalar yapılmaya başlanmış olan ve DSM-5 tanı sınıflandırma sistemine girmemiş olan bir yeme problemidir. Bu nedenle duygusal yemenin tedavisi ile ilgili olarak yapılmış olan çalışma sayısı şimdilik çok az olup hemşirenin rolü ile ilgili çalışmaya ise rastlanmamıştır. Ancak duygusal yemenin önceleri bulimia nervozanın bir şekli gibi düşünülüp sonradan farklı bir tanı olması gerektiği görüşünden yola çıkarsak yeme bozukluğu ile ilgili olarak kullanılan tedavilerin ve hemşirelik yaklaşımlarının duygusal yemenin tedavisinde de etkili olabileceği düşünülebilir.

Shawn ve arkadaşları⁴⁵ 14 çalışmayı kapsayan aşırı yeme, duygusal yeme ve kilo değişiminde tedavilerin rolünü değerlendiren ve primer müdahale olarak farkındalık meditasyonunu

araştırmış olan sistematik bir derleme yapmışlardır. Farkındalık meditasyonunun aşırı yeme ve duygusal yemede etkili olduğunu, kilo değişiminde ise tedavinin etkililiği ile ilgili olarak farklı bulgular olduğunu bildirmişlerdir⁴⁵. Farkındalık; yaşam deneyiminin her anının kabulü ve deneyimin eleştirel olmayan bir şekilde kişi tarafından kabul edilerek, yaşanan olaya dikkat edilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Farkındalığa temellenmiş girişimler farkındalığın uygulanması ve geliştirilmesi yolu ile sağlığı geliştirme ve stresi azaltmaya yönelik yoğun beceriye temellenmiş programları amaçlamaktadır. Yaşama ilişkin geçici anların kabulü ve farkındalık, otomatik tepkisellik ve otomatik düşünce yerine olaylara daha sağlıklı ve bilinçli cevap vermeyi sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda aşırı yeme bozukluğu ve bulimia nervozanın tedavisinde dialektik davranışçı terapinin de etkili olduğuna yönelik bulgular bildirilmiştir^{46,47}.

Psikiyatri hemşireleri bütün yeme problemleri danışanlarda olduğu gibi bu tür danışanlara; günlük kalori alımına dikkat etmeleri, bir diyetisyenle görüşmeleri, şu anki sağlık problemi hakkında bilgi, danışanın duygularını ifade etmesi için güven ortamı oluşturması, duygularını tanımlanıp olumsuz duygularla baş edebilmesi için olumlu alternatif yöntemler geliştirmesi, kişiler arası ilişkilerini araştırması için teşvik⁴⁸ ve aldıkları eğitimler ve sertifika programları doğrultusunda Hemşirelik Kanununda kendisine yetki verilen alanlarda bilişsel davranışçı terapiler, öfke yönetimi, girişkenlik vb. gibi konularda eğitimler ve danışmanlıklar verebilirler⁴⁹.

Sonuç

Duygusal yeme kavramı son birkaç yıldır araştırmalara konu olan ancak henüz DSM-5 tanı sınıflandırma sistemine girmemiş bir yeme bozukluğu türü olarak görülebilir. Ancak bu tanının DSM-5 tanı sınıflandırma sistemine girebilmesi için konu ile ilgili araştırmalara ihtiyaç var gibi görünmektedir. Özellikle duygusal yemenin obez ve diyet yapan bireylerde, depresyon ve bazı diğer psikiyatrik rahatsızlık durumlarında da olabileceği düşünüldüğünde metabolik sendrom açısından da üzerinde durulması gereken bir konu gibi görünmektedir. Ülkemizde konu ile ilgili olarak birkaç derleme ve tez dışında henüz literatür bilgi birikimi oluşmamıştır. Ancak dünyada bu konuya eğilimin son yıllarda arttığı görülmektedir. Ülkemizde özellikle duygusal yeme açısından risk gruplarında olmak üzere bilimsel araştırmalara ve duygusal yemenin kısa ve çabuk şekilde değerlendirilmesi için ölçek geliştirme çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu alandaki literatür bilgisinin artmasıyla bireylere hangi bilişsel alanlarda destek verilebileceği, stresle baş etme yöntemleri olarak neler öğretilebileceği belirlenebilir ve koruyucu sağlık uygulamalarına yönelik olarak yol haritası çizilebilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 1 Ocak 2017. Available from: <http://www.who.int>.
2. Baysal A. Beslenme. 11. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2007.
3. Konttinen H. Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors. (Academic dissertation). Helsinki, Helsinki University, 2012.
4. Sevinçer GM, Konuk N. Duygusal yeme. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3:171-8.
5. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr*. 2006;83:132-8.
6. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. 2008;50:1-11.
7. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness, and joy. *Appetite*. 1999; 33:129-139.
8. Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*. 2002;39:147-58.
9. Blair A, Lewis V, Booth D. Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*. 1990;15:151-7.
10. Waters A, Hill A, Waller G. Bulimic's responses to food cravings: Is bingeeating a product of hunger or emotional state? *Behav Res Ther*. 2001;39:877-86.
11. Waller G, Osman S. Emotional eating and eating psychopathology among non-eating-disordered women. *Int J Eat Disord*. 1998;23:419-24.
12. Hawks SR, Gast JA. Weight loss education: a path lit darkly. *Health Educ Behav*. 1998;25:371-82.
13. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *J Nerv Ment Dis*. 1957;125:181-201.
14. Robbins TW, Fray PJ. Stress-induced eating: Fact, fiction or misunderstanding? *Appetite*. 1980;1:103-33.
15. Desmet P, Schifferstein H. Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*. 2008;50:290-301.
16. Levitan RD, Davis C. Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 2010;79:783-99.
17. Blackman MC, Kvaska CA. *Nutrition Psychology Improving Dietary Adherence*. Sudbury, MA, Jones and Bartlett, 2011.
18. Adriaanse MA, de Ridder DTD, Evers C. Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating. *Psychol Health*. 2011;26:23-39.
19. Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption: a controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*. 2010; 54:143-9.
20. Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. *Appetite*. 2000;35:65-71.
21. Gibson EL, Green MW. Nutritional influences on cognitive function: mechanisms of susceptibility. *Nutr Res Rev*. 2002;15:169-206.

22. Lemmens SG, Martens EA, Born JM, Martens MJ, Westerterp Plantenga MS. Lack of effect of high-protein vs. high carbohydrate meal intake on stressrelated mood and eating behavior. *Nutr J*. 2011;10:136.
23. Firk C, Markus CR. Mood and cortisol responses following tryptophanrich hydrolyzed protein and acute stress in healthy subjects with high and low cognitive reactivity to depression. *Clin Nutr*. 2009;28:266-71.
24. Martens MJ, Rutters F, Lemmens SG, Born JM, Westerterp-Plantenga MS. Effects of single macronutrients on serum cortisol concentrations in normal weight men. *Physiol Behav*. 2010;101:563-7.
25. Wansink B, Cheney MM, Chan N. Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiol Behav*. 2003;79:739-47.
26. Seven H. Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul,, Haliç Üniversitesi, 2013.
27. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers*. 1975;43:647-60.
28. van Strien T. *Eating Behaviour, Personality Traits and Body Mass*. Lisse, Swets &Zeitlinger, 1986.
29. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women: results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000;24:1715-25.
30. Baş M, Bozan N, Çiğirim N. Dieting, dietary restraint, and binge eating disorder among overweight adolescents in Turkey. *Adolescence*. 2008;43:635-48.
31. Goossens L, Braet C, Vlierberghe LV, Mels S. Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev*. 2009;17:68-78.
32. Snoek HM, Engels RCME, Janssens JMAM, Strien TV. Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*. 2007;49:223-30.
33. Topham GL, Hubbs-Tait L, Rutledge JM, Page MC, Kennedy TS, Shriver LH et al. Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*. 2011;56:261-4.
34. Nguyen-Rodriguez ST, Unger JB, Spruijt-Metz D. Psychological determinants of emotional eating in adolescence. *Eat Disord*. 2009;17:211-24.
35. Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med*. 2002;34:29-39.
36. Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D et al. Food selection changes under stress. *Physiol Behav*. 2006;87:789-93.
37. Gibson EL. The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behav Pharmacol*. 2012;23:442-460.
38. Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating: self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009;52:355-62.

39. Ouwens MA, Van Strien T, Van Leeuwe JFJ, Van der Staak CPF. The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite*. 2009;52:234-7.
40. Konttinen H, Mannisto S, Sarlio-Lahteenlorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *Am J Clin Nutr*. 2010;92:1031-9.
41. Bruch H. Obesity in childhood and personality development. *Obesity (Silver Spring)*. 1997;5:157-61.
42. Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity (Silver Spring)*. 2002;10:453-62.
43. Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Educ Res*. 2004;19:261-71.
44. Koball A, Meers MR, Storfer-Isser A, Domoff SE, Musher-Eizenman DR. Eating when bored: revision of the emotional eating scale with a focus on boredom. *Health Psychol*. 2012;31:521-524.
45. Shawn N, Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav*. 2014;15:197-204.
46. Telch CF, Agras WS, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69:1061-5.
47. Safer DL, Telch CF, Agras WS. Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 2001;158:632-4.
48. Engin E, Çam O. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
49. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 27910, 19 Nisan 2011, Erişim tarihi: 10 Ağustos 2017. <http://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Hülya Arslantaş
Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Aydın, Turkey
e-mail: hulyaars@yahoo.com

Geliş tarihi/ Received: 05.09.2017**Kabul tarihi/Accepted:** 24.10.2017