

**25-50 Yaş Arası Kadın ve Erkeklerdeki Sezgisel
Yeme Davranışının ve Yeme Farkındalığının Diyet
Alımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Gizem Başkurt

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Beslenme ve
Diyetetik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Şubat 2023
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Doç. Dr. Ceren Gezer
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Nezire İnce
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Yrd. Doç. Dr. Nazal Bardak Perçinci

2. Yrd. Doç. Dr. Sema Erge

3. Yrd. Doç. Dr. Nezire İnce

ÖZ

Araştırmanın temel amacı; 25- 50 yaş arası kadın ve erkeklerin sezgisel yeme davranışının ve yeme farkındalığının diyet alımı ile ilişkisini incelemektir. Araştırma, Ankara İl'inde ikamet eden kadın ve erkek bireylerle yürütülmüştür. Araştırma 25-50 yaş arası 202 kadın ve 183 erkek, toplam 385 kişi ile yürütülmüştür. Çalışma verileri kişilerin demografik bilgilerine, sağlık bilgilerine ve beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular ile sezgisel yeme ölçeği (IES-2), yeme farkındalığı ölçeğinin (YFÖ-30) bulunduğu bir anket formu aracılığı ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmada kişilerin beslenme durumlarını saptamak amacıyla miktarlı besin tüketim kaydı araştırmacı tarafından alınmıştır. Çalışma sonucunda cinsiyetine göre enerji, mikro-makro besin ögesi alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin cinsiyetine göre Sezgisel Yeme Ölçeği toplamından, Koşulsuz yeme izninden, Duygusal nedenler yerine fizyolojik nedenlere bağlı yeme, Açlık-tokluk sinyallerine güvenmeden, Vücut-besin seçim uyumundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kadın ve erkeklerin YFÖ-30 puan ortalamaları sırasıyla $73,87 \pm 14,14$ ve $70,68 \pm 14,83$ 'dür ($p<0,05$). Katılımcıların cinsiyetine göre Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar erkeklere göre yüksektir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolesterol alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Erkeklerin ise mikro ve makro besin ögesi alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sezgisel beslenme ve yeme farkındalığı gibi yeni yaklaşımların bir arada kullanılarak yeni yeme davranışı stratejilerinin geliştirilmesi ayrıca bu konu ile ilgili daha detaylı ve geniş popülasyon araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Durumu, Sezgisel Yeme, Yeme Davranışı, Yeme Farkındalığı

ABSTRACT

The main purpose of the research is; The aim of this study is to examine the relationship between intuitive eating behavior and eating awareness of men and women aged 25-50 years with dietary intake. The research was carried out with male and female individuals residing in Ankara Province. The research was carried out with a total of 385 people, 202 women and 183 men, between the ages of 25-50. The study data were obtained by the researcher by face-to-face interview method through a questionnaire including questions about demographic information, health information and nutritional habits of the individuals, intuitive eating scale (IES-2), eating awareness scale (YFÖ-30). In the study, the amount of food consumption records were taken by the researcher in order to determine the nutritional status of the people. As a result of the study, it was determined that there was no statistically significant difference between energy and micro-macro nutrient intakes according to gender ($p > 0.05$). According to the gender of the individuals participating in the research, there were no statistically significant differences between the scores of the Intuitive Eating Scale total, Unconditional eating permission, Eating for physiological reasons instead of emotional reasons, Relying on hunger-satiety signals, Body-food choice compatibility ($p > 0.05$). The mean YFS-30 scores of women and men were 73.87 ± 14.14 and 70.68 ± 14.83 , respectively ($p < 0.05$). It was determined that there were statistically significant differences between the scores of the participants from the total Eating Awareness Scale, Eating Discipline and Interference according to their gender ($p < 0.05$). The scores of female participants in the sum of Eating Awareness Scale, Eating Discipline and Interference are higher than men. It was observed that there was a statistically significant and negative correlation between the cholesterol intakes of

the individuals included in the study and the total scores of the Intuitive Eating Scale ($p < 0.05$). On the other hand, it was determined that there was no statistically significant correlation between the micro and macro nutrient intakes and the scores of trusting the hunger and satiety signals ($p > 0.05$). It is thought that new eating behavior strategies should be developed by using new approaches such as intuitive eating and eating awareness, and more detailed and large population studies should be done on this subject.

Keywords: Eating Awareness, Eating Behavior, Intuitive Eating, Nutrition Status

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tez sürecimin tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen daima moral motivasyon sağlayan ve yol gösteren tez danışmanım Sayın Dr. Nezire İNCE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu zorlu süreçte sizin gibi kıymetli bir akademisyenin öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Araştırmamın analiz kısmında değerli fikirlerini paylaşan ve yardımı ne zaman ihtiyacım olsa yanımda olan Sedat YÜCE'ye destekleri için çok teşekkürler.

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan canım meslektaşım Uzm. Dyt. Övgü DOĞRUYOL, iyi ki varsın. Ayrıca canım arkadaşım Uzm. Dyt. Ecem Buse ULU'ya hep yanımda olup beni motive ettiği için çok teşekkür ederim... Süreçteki en büyük destekçim, beni daima teşvik eden ve yapabileceğimi sürekli hatırlatan canım kardeşim Mesut Yıldırım BAŞKURT'a ne kadar teşekkür etsem az...

Son olarak, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim mesleğinden akademik yaşamda kendimi geliştirmemde en büyük destekçilerim beni her şeyi başarabileceğimi inandıran ve varlıkları ile bana güç veren; canım babam Mesut BAŞKURT'a ve annem Melek BAŞKURT'a sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Kuramsal Yaklaşım ve Kapsam.....	1
1.2 Amaç ve Hipotezler.....	4
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Yeme Davranışı.....	5
2.2 Sezgisel Yeme.....	8
2.2.1 Sezgisel Yeme Kavramı.....	8
2.2.2 Sezgisel Yeme Kavramının Temel Yaklaşımları.....	9
2.2.3 Sezgisel Yeme Yaklaşımının 10 Prensipleri.....	11
2.2.4 Sezgisel Yeme ve Cinsiyet İlişkisi.....	14
2.2.5 Sezgisel Yeme ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi.....	15
2.3 Yeme Farkındalığı.....	17
2.3.1 Yeme Farkındalığı ve Cinsiyet İlişkisi.....	20
2.3.2 Yeme Farkındalığı ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi.....	21
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem.....	23
3.2 Araştırma Genel Planı.....	24
3.3 Verilerin Toplanması.....	24

3.3.1 Bireylerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Bilgileri.....	24
3.3.2 Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30).....	25
3.3.3 Sezgisel Yeme Ölçeği (İES - 2).....	26
3.3.4 Miktarlı Besin Tüketim Kaydı Sıklığı.....	27
3.3.5 Verilerin İstatiksel Analizi.....	27
4 BULGULAR.....	29
5 TARTIŞMA.....	57
5.1 Bireylerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi...58	
5.2 Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	60
5.3 Bireylerin Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi.....	62
5.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi.....	65
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
6.1 Sonuçlar.....	70
6.2 Öneriler.....	77
KAYNAKLAR.....	79
EKLER	92
Ek 1: Etik Kurul İzni.....	93
Ek 2: Anket Formu.....	94

KISALTMALAR

\bar{x}	Ortalama
%	Yüzde
μg	Mikrogram
AN	Anoreksiya Nevroza
ATSG	Açlık ve Tokluk Sinyallerine Güvenme
BKI	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nevroza
BSU	Beden-Seçim Uyumu
D	Disinhibisyon
DY	Duygusal Yeme
E	Enterferans
F	Farkındalık
FSDY	Duygusal Sebepler Yerine Fizyolojik Sebeplere Dayanarak Yeme
G	Gram
HDL	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
İES – 2	Sezgisel Yeme Ölçeği
Kcal	Kilokalori
KYİ	Koşulsuz Yeme İzni
Max	Maximum, En Üst Sınır Değer
MEQ	Mindful Eating Questionnaire
Mg	Miligram
Min	Minimum, En Alt Sınır Değer
n	Katılımcı Sayısı

O	Odaklanma
p	Anlamlılık Düzeyi
s	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SYÖ	Sezgisel Yeme Ölçeği
t	Independent Samples T Testi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
YD	Yeme Disiplini
YFÖ	Yeme Farkındalığı Ölçeği
YFÖ-30	Yeme Farkındalığı Ölçeği-30
YK	Yeme Kontrolü
Z	Mann-Whitney U testi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	29
Tablo 2: Katılımcıların sağlık durumlarına göre dağılımı.....	31
Tablo 3: Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumlarına göre dağılımı.....	32
Tablo 4: Katılımcıların öğün tüketim durumlarına göre dağılımı.....	34
Tablo 5: Katılımcıların yemek yeme şekillerine göre dağılımı.....	36
Tablo 6: Katılımcıların diyet yapma ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumlarına göre dağılımı.....	38
Tablo 7: Katılımcıların fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımı.....	39
Tablo 8: Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları.....	41
Tablo 9: Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları.....	42
Tablo 10: Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	42
Tablo 11: Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar.....	44
Tablo 12: Kadın katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar.....	45
Tablo 13: Erkek katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar.....	47
Tablo 14: Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları.....	48
Tablo 15: Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 16: Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar.....	51

Tablo 17: Kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar.....	53
Tablo 18: Erkek katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar.....	55

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Kuramsal Yaklaşım ve Kapsam

Beslenme durumu, bireysel tercihlerimizin yanı sıra kültür, eğitim, sağlık durumu, yaşanılan bölge, mevsimler, sosyo-ekonomik faktörlere bağlı olarak da farklılık göstermektedir (1).

Yeme tutumu, bireyin besin tüketimi ile ilgili tüm bilgi, duygu, görüş ve davranışlarının toplamından oluşmaktadır ve motor, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimlerin temeli olmakla beraber, çevresel etmenler tarafından da etkilenen kompleks bir fenomen olarak kabul görmektedir (1).

Beslenme, vücudun kendi beslenme, enerji ihtiyacını karşılamak için yapılan gıda alımıdır. Bunun ötesinde iyi beslenme ise düzenli yapılan fiziksel aktivitenin beraberinde yeterli ve dengeli bir beslenme biçimi sağlığın temel taşı oluşturur. Sağlık ise yalnızca halihazırda hastalık durumunun olmayışı değil, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan da komple bir iyilik hali durumudur. Yeterli ve dengeli bir beslenme şekli sağlıklı bir hayat, üretkenlik-dinçlik ve fiziksel aktivite insanı problemleriyle başa çıkma motivasyonu açısından desteklemektedir ve gelecek nesillerin de sağlığı ve huzuru da sağlanmaktadır (2).

Duygularımız ve yemek yeme eylemi, günlük yaşantımızın hem en doğal hem de tekrarlayan bir parçasıdır. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre duygu durumlarının tüketilen besinlerin miktarını, kalitesini etkilediği ve besin tüketiminin sonraki besin tercihlerini de etkileyebilecek duygusal sonuçlara sahip olabileceği

saptanmıştır (3). Duygusal yeme, vücut ağırlığında olan iniş çıkışlar, vücut ağırlığı kaybetme motivasyonunun bozulması, tıknırcasına yeme ve depresyon gibi fizyolojik ve ruhsal problemlerle ilişkilidir (4). Yani çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal proseslerin bu etkileşime dahil olması muhtemel bir durumdur (3).

Yetişkinlerin sergiledikleri davranışlar ve aile değerleri çocukların gelişiminin şekil almasında önemli bir yere sahiptir. Ebeveynlerin çocuklara sağlıklı alışkanlıklar edindirmesi için sorumluluk alması gerekir ve bunu yapabilmenin en iyi yolu sağlıklı beslenme ve egzersizi modellemektir (5). Bireyden topluma doğru yükselen piramitte beslenme bilgisi beslenme alışkanlıklarına etki eden önemli faktörlerden biridir. Çocukluk çağında beslenme alışkanlıklarının temeli olduğu için bu süreç beslenme alışkanlıklarının oluşmasında kritik bir öneme sahiptir. Bu dönemlerde çocuklara verilecek eğitim sağlıklı birer birey olma yolculuğundaki çocuklar için oldukça önemlidir sebebi ise çocukluk çağında kazanılan beslenme alışkanlığının yetişkinlik dönemine de taşınmasıdır (6).

Literatürde beslenme davranışını etki eden faktörler arasında yaş ve cinsiyet önemli bir yere sahiptir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından Anoreksiya Nevroza (AN) görülme sıklığının 15-19 yaş arası artış gösterdiği ve AN bireylerin yüzde (%) 40'ının 15-19 yaş aralığında bulunduğu tespit edilmiştir. Bulimiya Nevroza (BN) da ise çoğunluk üniversite döneminde ve 25 yaş öncesi bireylerde görülmektedir. Cinsiyetin etkisine bakıldığında, genç kızların genç erkeklere kıyasla beden imajını daha çok önemsedikleri ve estetik kaygılarının daha fazla olduğu görülmüştür ve ayrıca yeme davranışı bozukluklarına da daha meyilli oldukları saptanmıştır (2).

Kişiler günlük hayatın getirdiği stres ve negatif duygu durumları ile mücadele etme şekli olarak besin tüketimine yönelebilirler ve bu da duygusal yeme olarak literatürde yerini almaktadır. İnteroseptif farkındalığı zayıf olan kişilerin, duygu

durumları ile ilgili fiziksel durumları tokluk ve açlık sinyallerini yönlendiren fizyolojik içsel durumlarla birbirine karıştırmaları olasıdır. Ayrıca, diyet yapan kişilerde duygusal uyarılar besin tüketimini kısıtlama yeteneklerini bozabilir çünkü duyguları işlemek bilişsel kaynaklar gerektirir (3).

Duygusal yeme davranışı cinsiyete göre de değişiklik göstermektedir. Kadın bireylerde stres, endişe, kaygı vb. durumlarda duygusal yeme halinin çok daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Kadın bireylerde erkeklere kıyasla depresyon ve kaygı bozukluğunun daha fazla görülmesi sebebiyle duygusal yeme durumunun da erkeklere göre kadınlarda daha fazla görülebileceği öne sürülmektedir (7).

Diyet yapmak, duygusal yeme durumunu tetikleyebileceğinden dolayı bir risk faktörü olarak kabul edilir. Fazla vücut ağırlığına sahip veya obezitesi olan kadınlarda duygusal yeme oldukça yaygındır. Çocuklarda ise duygusal yeme prevalansı oldukça düşüktür ve duygusal yemenin çocukluk ile yetişkinlik arasındaki geçiş sürecinde ortaya çıktığı gösterilmektedir (8). Olumsuz duyguların yanı sıra, olumlu duygular da yeme davranışını etkileyebilir (9).

Günümüzde bireyler daha dikkatli yeme davranışı sergileyerek, daha sağlıklı besin tercihleri yapılabilmektedir. Bu durum son senelerde üzerinde sıkça durulmaya başlanan sezgisel yeme ve yeme farkındalığı kavramlarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (10).

Bilinçli farkındalık yeme davranışı üzerine yansıtıldığında ortaya yeme farkındalığı kavramı çıkar. Yeme farkındalığı ile ilgili yapılmış bir diğer tanım ise; bireyin bütün dış ve iç faktörden arınarak o anda tüketilecek gıdaya odaklanması olarak tanımlanmaktadır. Yeme eylemine verilen dikkatin ve odağın artırılması ve alınacak gıdanın içselleştirilmesi ile duygusal faktörlerin tümünden arındırılması ile doğru gıdalar tercih edilebilir (11).

Bu alışma 25-50 yaş arası kadın ve erkek bireylerin sezgisel beslenme davranışının ve yeme farkındalığının diyet alımı ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile planlanıp yurütulmüştür.

1.2 Amaç ve Hipotezler

Bu alışma 25-50 yaş aralığında olan kadın ve erkek bireylerin sezgisel beslenme davranışının ve yeme farkındalığının diyet alımı ile ilişkisinin incelenmesi amacı ile planlanıp yurütulmüştür. Bu doğrultuda, araştırma kapsamında test edilen hipotezler aşağıda verilmektedir.

H₁: 25-50 yaş arasındaki bireylerin cinsiyet farkı sezgisel yeme davranışı ve yeme farkındalığını etkiler.

H₀: 25-50 yaş arasındaki bireylerin sezgisel yeme davranışı ve yeme farkındalığı diyet alımını etkiler.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yeme Davranışı

Besin tercihleri ve beslenme eylemi çok farklı sebeplerden değişiklik gösterebilir. Bizler yüzyıllar boyunca yemek seçimi yaparken sağlığını ön planda tutmaya teşvik edilmişizdir (12). Yeme eylemi insan sağlığı açısından oldukça önemli bir yere sahiptir ve genel sağlık durumu ile birebir ilişkilidir (13).

Hepimizin bildiği üzere sağlıklı olabilmenin en önemli şartlarından biri yeterli ve dengeli beslenmedir ve bununla birlikte yemeğin nerede tüketildiği, ne zaman ve nasıl tüketildiği de oldukça önem taşımaktadır. Modern dünyanın yaşam temposu bireylere standart kalıpların normlarını aşıl原因arak, şişman ya da yüksek vücut ağırlığına sahip kişileri tembellik ve becerisizlik şeklinde adlandırarak bireylerin sağlıklı beslenme dengesini psikolojik yönden zedelemektedir (14).

Yemek yemek de tıpkı diğer eylemler gibi fizyolojik tarafı olan ve öğrenilerek ileri seviyeye taşınan bir davranış şeklidir. Normal yeme, bireyin besinle olan ilişkisini ve yeme davranış şeklini esas alır. Sağlıklı yeme şekli ise bireyin bedensel ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını hedefleyen beslenme biçimidir. Bireyleri normal ve sağlıklı yemeye yönlendirmek amaçlandığında ilk etapta yeme eyleminin bilişsel olarak nasıl etkilendiğini ve nasıl motive edildiğini anlamlandırmak önemlidir (15).

Enerji alımına etki eden 4 yeme eylemi bulunduğu varsayılmaktadır. Bunlar; rutin kısıtlama, telafi edici kısıtlama, dışsal ipuçlarına duyarlılık ve duygusal yeme

şeklinde tanımlanmaktadır. Rutin kısıtlama, vücut ağırlığını kontrol etmek veya sabit tutmak adına besinleri kısıtlamanın kasıtlı olarak tekrar edilmesi şeklinde tanımlanır. Diyet kısıtlamasında ise vücut ağırlığı için alınan enerji veya verilen enerji arasında bir denge veya vücut ağırlığı kaybı için negatif enerji dengesi kurulmalıdır. Telafi edici kısıtlama, aşırı yeme dönemi sonrası besin tüketiminin bilinçli olarak kısıtlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Dışsal ipuçlarına duyarlılık ise dışsallık teorisi ile açıklanmaktadır ve içsel açlık veya tokluk sinyallerinden bağımlı olmadan herhangi bir dış bir uyarana tepki niteliğinde yemek yeme şeklinde tanımlanmaktadır (16).

Bir çalışmada dışsal ipuçlarına duyarlılığın, obez ve/veya halihazırda diyet yapmakta olan kişiler üzerinde bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu grupta bulunan bireyler dışsal ipuçlarına tepki niteliğinde çok daha fazla yemek yemeye meyillidirler. Duygusal yeme durumu, psikosomatik teoriye dayanmaktadır ve negatif duygu durumlarına bir tepki niteliğinde yemek yeme olarak tanımlanır (16). Bireylerin sağlıksız yeme davranışlarını değiştirmek için büyük çabalar gösterilmiş olsa da bu davranışları değiştirmek oldukça zordur ve etkileyen çok fazla faktör vardır (17).

Duygusal yeme eyleminin başta vücut ağırlığı ile alakalı sorunlar olmak üzere, depresyon ve yeme bozuklukları gibi fizyolojik ve ruhsal sağlık problemleriyle birebir ilgili olduğu bilinmektedir. Vücut ağırlığı kaybetme talebi ile diyet yapma durumu veya enerjinin kısıtlanması çoğunlukla kendini yoksun bırakma ile sonuç vermekte sonrasında da anoreksiya nervoza, iştah yoksunluğu, bulimiya nevroza ve kötüye doğru giden vücut imajı tarzında sağlık problemleri görülmektedir. Yeme bozuklukları günümüzde özellikle genç bireylerde görülme sıklığı ve yaygınlığı gün geçtikçe artış göstermektedir. Yeme bozukluğunun önlenmesi adına toplum sağlığı yaklaşımlarının genel amacı sağlıklı, uyarlanabilir ve sürdürülebilir beslenme alışkanlıklarına yönlendirmektir. Kişilerin duygularının farkında olması ve de bununla mücadele

edebilmesi için yeme farkındalığının arttırılması gerekmektedir. Yeme alışkanlıklarına daha çok odaklanması, yenilen gıdaların içselleştirilmesi, gıda alımı sırasında bilişsel ve duygusal hassasiyetin azaltılması ile daha sağlıklı gıda tercihleri yapılabilir ve bu durum da son senelerde üzerinde fazlasıyla durulan sezgisel beslenme ve yeme farkındalığı terimlerini ortaya çıkarmaktadır (10).

Ülke çapında bir epidemiyolojik veri tabanından faydalanılarak yapılan bir çalışmada, kahvaltının atlandığı, akşam yemeği ve gece ara öğününün bulunduğu yeme davranışları ile kardiyovasküler durumlar arasında bir bağlantı bulunmuştur ve bu, kardiyovasküler hastalıklar için optimal yeme davranışlarını devam ettirmenin potansiyel önemini ortaya koymuştur (18).

Yapılan bir başka çalışmada, üniversite öğrencilerinde gece geç zaman dilimlerinde sık sık tatlı, tuzlu ve baharatlı besinlerin atıştırılması hipertansiyon ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, tuz tüketimi, gazlı içecekler, meyveler ve kan basıncı düzeyleri arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özetle, üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarında daha etkili müdahalelerin veya değişikliklerin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (19).

Sağlıksız beslenme, düşük fiziksel aktivite seviyeleri ve kötü beslenme alışkanlıklarına yönlendiren ve gün geçtikçe artış gösteren obezitenin bir ortam, obeziteye katkı sağlayan başlıca etmen olarak kabul edilir (20). İlave yağlar ve/veya rafine karbonhidratlar içeren aşırı işlenmiş besinler, kontrol dışı tüketim, zevk ile ilişkilendirilmiştir. Bu yüzden, bu besinler bazı bireylerde bağımlılık yapıcı bir etki gösterebilir. Ayrıca yeme bağımlılığı, düzensiz yeme, kompulsif yeme davranışı, duygusal yeme vb. yeme davranışları ile anksiyete bozuklukları ve depresyon arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (20). Özetle depresyonu olan kişilerin bir

duygusal düzenleme stratejisi olarak yeme bağımlılığı geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (20).

2.2 Sezgisel Yeme

2.2.1 Sezgisel Yeme Kavramı

Sezgisel beslenme kavramı 1995 senesinde klinik diyetisyenleri Evelyn Tribole ve Elyse Resch tarafınca diyet dışı yaklaşım şeklinde tanımlanmıştır. Tribole ve Resch sezgisel yeme kavramını, gelenekselin dışında bir diyet yaklaşımı ile bireylerin olması gereken vücut ağırlıklarına ulaşmaları için diyet içeren tipik toplum sağlığı yaklaşımı arasında bir geçiş niteliğinde ortaya atmışlardır (21). Sezgisel beslenme kavramından beslenme ve diyetetik alanında, diyetsiz yaklaşım, normal yeme, uyuma dönük/adaptif beslenme ve bilinçli beslenme gibi terimlerle de bahsedilmektedir (22). Sezgisel yeme, akıl, beden ve besin ile ilgili dinamik süreçleri bulunduran bir uyum şeklinde tanımlanabilmektedir (23).

Sezgisel beslenme, fizyolojik tokluk ve açlık sinyallerine cevap olarak gıda tüketiminin üstünde duran bir beslenme biçimidir (22). Ayrıca bedeninin verdiği açlık ve tokluk sinyalleriyle sağlam bir bağlantı ve farkındalık ilişkisi kurmayı da gerektirir (23). Sezgisel yeme şekli sadece obez kişilerin fiziksel sağlıkları değil; kişilerin beden imajı, depresyon ve benlik saygısı gibi etmenlerine de yararlı olduğu varsayılmaktadır (9). Ayrıca kişiler doğduklarından itibaren fiziksel gereksinmelerine göre beslenmeyi bildikleri halde birtakım çevresel uyarıcılar bu durumu engellemektedir (10). Gıdaların  d l şeklinde etiketlenmesi veya negatif duygu durumlarını yatıştırmak adına çocukların beslenmeye yönlendirilmesinde olduğu gibi anne ve babaların davranışları kişilerin doğdukları andan itibaren var olan açlık ve tokluk durumlarını göz önünde bulundurmamalarına sebep olmaktadır (24).

2.2.2 Sezgisel Yeme Kavramının Temel Yaklaşımları

Sezgisel beslenme terimi üç temel yaklaşımdan oluşmaktadır:

1. Yemek yemeye şartsız izin verme yani kişinin ne zaman acıktığı ayrıca ne tür gıda tüketmek istediği,

2. Duygusal sebeplere değil de fiziksel sebeplere dayanan yeme,

3. Fiziksel açlık-tokluk durumlarına dayanarak yeme yani ne zaman ve ne miktarda yemek yemeye ihtiyacı olduğunu belirlemek (21).

1. **Yemek İçin Şartsız İzin:** Açlık sinyallerine ve anlık istenilen besini tüketme talebini yansıtmaktadır. Bu beslenme stratejisine dahil olan kişiler açlık sinyallerini görmezden gelmeye çalışmaz veya besinleri kabul edilebilir/edilemez besin şeklinde sınıflandırmazlar ve ikinci kategorideki (kabul edilemez besin) besinlerden kaçmaya çabalamazlar (25). Polivy ve Herman'ının yapmış olduğu çalışmanın sonucunda ne zaman, hangi miktarda ve hangi besinleri tüketebileceklerine (örneğin, bazı dış standartlara göre tüketilen besinlerin zamanlamasını, porsiyonunu ve türünü sınırlayarak) koşul koyan kişilerin, mahrum kalma ve besinlerle meşgul olma olasılığının artış gösterdiği sonucuna varılmıştır (26).

2. **Duygusal Sebepler Yerine Fiziksel Gereksinimler İçin Yemek Yeme:** Sezgisel beslenen kişiler, duygusal dalgalanmaları tatmin etmek yerine fiziksel açlığı tatmin etmek için yemek yemektedirler (25). Diyet yapmayan kişilerin açlık ve tokluğa karşılık gelen iki sınırı vardır. Aç oldukları zaman, açlık bölgesinden kaçmayı hedefleyerek gıda alımı yapacaklar ve orta veya kısmen doymuş olduklarında gıda alımını durduracaklardır. Diyet sınırı ihlali, açlık ve tokluk sınırlarına meydan okur. Bu kısıtlama da kişileri duygusal ajitasyona sürükler ve besin tüketiminin artmasına neden olur (25).

3. Ne Zaman ve Ne Kadar Yenileceğini Belirlemek İçin Açlık-Tokluk

Sinyallerine Güvenme: Sezgisel beslenen bireyler hem açlık-tokluk ipuçlarının farkındadırlar, hem de yeme davranışlarını kontrol etmek için bu sinyallere güvenirler (27). İçsel deneyimlerin farkındalığı, kişisel huzurun merkezidir. Farkındalık doğumla birlikte gelir ve zamanla da gelişir (25). Bazı kişiler diyet kültürü ile birlikte içsel tecrübelerini değil de dışsal kuralları (neyi, ne zaman, hangi miktarda tüketmesi gerektiği ve neleri tüketmemesi gerektiği gibi) kullanmaya başlarlar (27). Yapılan bir araştırmada çocukların besin tüketimlerini doğru şekilde düzenlemelerine destek olan iç mekanizmaya sahip oldukları belirtilmiştir ve bu küçük çocukların öğün bazında besin alımları farklılık gösterse de toplam günlük enerji alımlarının hemen hemen aynı olduğu saptanmıştır (27).

Sezgisel beslenme bireyin vücuduna saygı göstermesi, sağlığını onurlandırması aynı zamanda da doyum sağlayan besin tercihleri yapmasına ve ayrıca diyet kültürünü kabul etmemeyi bunun yerine besin ve vücut ile olumlu bir ilişki geliştirmeye teşvik eder (28). Diyet kültürü, depresyon ve düzensiz yemek yeme alışkanlıklarını da kapsayan bir sürü olumsuz psikolojik ve fizyolojik sağlık problemini beraberinde getirir (28).

Yapılan bir çalışmanın sonuçlara göre, sezgisel yemenin hedeflerinden birinin ruhsal sağlığı onarmak ve düzensiz yeme alışkanlıklarını, özellikle de tıkmırcasına yeme davranışını azaltmak olabileceği düşünülmektedir. Kronik diyet öyküsü olan bireyler için, duygu ve durumlara göre yemek yemekten açlık ve tokluk sinyallerine cevap olarak yemek yemeye geçiş yapmak, düzensiz yeme durumunu azaltmaya ve ilgili psikolojik sağlık endişelerini iyileştirmeye destek olabilir (28).

Vücudumuz içgüdüsel bir şekilde beslenme dengesini sağlayan çeşitli besinleri tercih edebilmektedir. Vücut ve gıda tercihi uyumu kavramı 3 maddeyi

barındırmaktadır. Bunlar; ne zaman yiyeceğini söylemesi ile ilgili açlık ipuçlarına güvenme, ne zaman yemek yeme davranışını durdurmayı söylemesi konusunda da tokluk sinyallerine güvenme ve son olarak ne zaman yeme davranışını durdurmasını söylemesi konusunda da bedenine güvenmedir (29). Diyet dışı yaklaşımlar, odağı vücut ağırlığı kontrolü davranışlarından ve sonuçlarından ziyade sağlık ve psikolojik iyiliğe kaydırır (30).

Gençler ve genç yetişkin grubuyla yürütülen büyük bir çalışmada, besin tercihi konusunda vücutlarına güvenen kişilerin daha düzenli beslenme davranışları sergiledikleri ve daha az kronik diyet uygulamaları yaptıkları saptanmıştır. Bunun yanında, yemek yeme davranışlarındaki ilerlemeler ve diyet kültürünü reddetme, artan benlik saygısı ve azalan beden memnuniyetsizliğini beraberinde getirmiştir. Genel olarak, kişileri sezgisel beslenmeye teşvik etmek, bireylerin sağlıksız vücut ağırlığı yönetimi eylemlerinden vazgeçmelerine, metabolik zindeliği iyileştirmeye ve geliştirmeye aynı zamanda da psikolojik problemleri iyileştirmeye destek olduğu saptanmıştır (30).

2.2.3 Sezgisel Yeme Yaklaşımının Prensipleri

Sezgisel yeme yaklaşımı, 10 maddeden oluşan bir prensibe dayanmaktadır. Bu ilkeler:

1. Diyet kültürünü kabul etmeme: Diyet dışı bir yaklaşım olan sezgisel beslenme sağlıklı vücut ağırlığını ve yeme davranışını desteklemektedir. Vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek uygulanan diyetler enerji kısıtlamasına odaklandığı için sezgisel yeme sürecini aksatabilir (31).

2. Açlığını onurlandırma, gidermek: Bireyin açlık sinyallerini takip edebildiğinde, aşırı açlık durumuna ulaşmadan hafif veya orta derecede aç hissettiğinde yemek yiyeceği öngörülmektedir (31).

3. Gıdalar ile barışma: Sezgisel yemenin üçüncü prensibi, kişinin, fizyolojik açlık sinyallerine yanıt olarak ne tür besinler tüketmek istediklerini yeme yeteneğini geliştirmeye odaklanır. Sezgisel yeme uygulamalarında açlık sinyalleri görmezden gelinmemekte, besinleri kabul edilebilir veya kabul edilemez olarak sınıflandırılmamakta ve ikinci kategorideki besinlerden kaçınma olmamaktadır (32).

4. Gıda polisine meydan okuma: Tribble ve Resh (32) kişilerin diyet temelli eleştiriler yapan iç seslerini 'gıda polisi' olarak isimlendirmişlerdir. Gıda polisi tüketilen ya da tüketilecek besinin enerji miktarı, şeker ve yağ içeriği, sağlıklı olup olmadığı vb. hakkında katı eleştiriler yapan bir ses olarak isimlendirmiştir. Diyet yapan kişiler için besinin formu ve miktarına bakılmaksızın yemek yemek suçluluk duygusuyla güçlü ve yanlış bir şekilde ilişkilidir. Diyet yapan kişiler gıda polisiyle barışı sürdürmek hedefiyle refleks olarak açlık tokluk sinyallerini görmezden gelmeyi seçebilmektedir. Zihindeki gıda polisine meydan okumanın belirgin yararlarından biri diyet yapan kişilerin sık sık karşılaştıkları sorunları büyük ölçüde azaltmasıdır (32).

5. Tatmin faktörlerini bulma: Sezgisel yeme davranışında, kişinin midede doygunluk hissi meydana geldiğinde aşırı doymuşluk hissi oluşmadan yemeyi bırakabileceği varsayılmaktadır. Tatmin olma faktörü için, aşırı açlık hissedilmeden gerçekten ne yemek istendiğini anlamaya zaman ayırmalı ve rahatsızlık hissi olmadan doyulduğunda yemek bırakılmalıdır (33).

6. Tokluğu hissetme: Sezgisel yemenin bu prensibi, açlık hissedilmediği noktada yemeyi sonlandırmak için fizyolojik sinyalleri rehber edinerek tokluğa saygı duymaktır. Sezgisel yemede kişi hem içsel açlık-tokluk sinyallerinin farkındadır hem de yeme davranışlarını yönlendirmek için bu sinyallere güvenmektedir (34).

7. Duygu durumuyla yemek yemeye yönelmeden baş edebilme: Duygusal durumlar besin seçimi ve tüketimine ilişkin yeme düzenini etkileyebilmektedir. Emosyonel

yemeyi sıklıkla öfke, depresyon, can sıkıntısı, endişe veya yalnızlık gibi olumsuz duygular başlatsa da mutluluk, heyecan veya memnuniyet gibi olumlu duygular ile de ilişkilendirilmiştir (35).

8. Bedene saygı duyma: Vücut ağırlığı kaybı odaklı bir yaklaşım olarak işlev görmek yerine sezgisel yeme, vücut ağırlığı kaybı ve zayıflığa ilişkin kültürel saplantıyı azaltmak için beden kabulü ve beden takdirini teşvik etmektedir (32).

9. Fiziksel aktivite yaparak farkı hissetme: Sezgisel yeme kavramı içinde fiziksel aktivite, başka bir diyet yöntemi olarak daha fazla enerji harcanmasına yardımcı olan bir faktör değildir. Sezgisel yeme uygulamasında bireyin iyi hissetmesi ve besin-beden-zihin arasında uyum sağlaması açısından önemlidir (33).

10. Sağlığını onurlandırma ve hoşgörülü yeme şeklindedir: Sezgisel yemenin son prensibi, ılımlı, dengeli ve çeşitli besin tüketme ve beslenme yeteneklerini geliştirmektir. Sezgisel yeme yaklaşımının “vücut bilgeliği” kavramını kapsadığı göz önünde bulundurulduğunda, sezgisel yeme davranışında bedenin beslenme ihtiyaçlarını sezgisel olarak algılayabildiği ve tüm besin yelpazesinin olanaklarını göz önünde bulundurabileceği varsayılmaktadır (36).

Sezgisel beslenme vücut memnuniyeti ve kabulü üzerinde odaklanır bu sebeple genel sağlık durumunu, vücut ağırlığı kaybından çok daha fazla desteklemektedir (36).

Sezgisel beslenme yeteneğinin doğuştan itibaren olduğu düşünülmektedir. Bebekler doğduklarından hemen sonra, annenin de kararıyla emzirme veya formül besleme ile besin seçimleri ve yeme davranışları geliştirilmeye başlanmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebekler, annelerinin beslenmesinden gelen değişik tatlara maruz kalırken, formül ile beslenen bebekler sadece sabit bir lezzete maruz kalmaktadırlar (25). Özetle, emzirilen bebekler, formül ile beslenen bebeklere göre katı besinleri daha iyi tolere edebilmektedirler ve ayrıca katı yemek kurallarına olan veya çocuklara

yemeleri için baskı yapılan bir ortam varsa, çocuklar açlık ve tokluk sinyallerini dinlemeyi öğrenemeyebilirler (25).

Güven modeli, beslenme davranışlarının bakıcılar ve çocuklar arasında iş birliğine dönüşmesi ve düzenli yemek yeme davranışları bağlamında da açlık sinyallerini, iştahı ve tokluk sinyallerini tanıyarak çocukların besin tüketimini kendi kendilerine düzene sokma yeteneğine olan güveni vurgulayan bir modeldir. Özetle bu model, çocukların açlık ve tokluk sinyallerine dikkat etme sorumluluğunu vurgular ve sezgisel beslenme ile de uyumludur (37). Yapılan araştırmada, model yapıları ve çocukluk obezitesini engellemek ve yönetmek adına bir diyet tedavisi olarak uygulanabilirliği değerlendirilmiştir (37). Çalışmanın sonucuna göre, bebek bakıcıları normal ağırlığın ne demek olduğunu yanlış yorumladıklarında ve besin alımını kısıtladıklarında, çocuklar yemek yemek istemediğinde ve yemek yemeye zorlandıklarında, çocukların açlık ve tokluk sinyallerinin gelişmesine müdahale edildiği varsayılmaktadır (37).

Kısacası, güven modelinde bakıcının oynadığı rol, çocukların besin tüketimini denetleyen ve sınırlayan bir rolden bakıcı, çocuk ve çevre iş birliğini destekleyen bir role dönüşür (37).

2.2.4 Sezgisel Yeme ve Cinsiyet İlişkisi

Her iki cinsiyet için de sezgisel beslenme, besin tercihleri ve tüketiminde daha çok zevk almakla, besin tercihlerinde sağlık bilincinin daha az olmasıyla, daha düşük beden kitle indeksine sahip olmakla, kahvaltı alışkanlığı ve beslenme de çeşitlilikle ilişkili olduğu görülmüştür (25). Ancak cinsiyet ve sezgisel beslenme arasındaki bağlantı net olmamakla beraber, erkek bireylerin kadınlara kıyasla daha fazla sezgisel beslendiği de düşünülmektedir (29).

Üniversiteye giden öğrencilerin cinsiyete göre beslenmelerinin incelendiği bir araştırmada cinsiyete göre yeme seçimlerinin farklılık gösterdiği ve yeme seçimlerinin vücut ağırlığı ile bel/kalça oranına etki ettiği gözlenmiştir. Erkeklerin orta ve kadınların ise yüksek seviyede beslenme davranışları riskli olarak saptanmıştır. Özellikle de erkeklere öğünlerini atlamamaları ile ilgili tedbir alınması gerektiği sonucuna varılmıştır (38).

Sezgisel beslenme (diyet kültürüne karşı), sağlıklı şekilde vücut ağırlığı yönetimini destekleyen bir yaklaşım olarak tanınmıştır. Sezgisel beslenme, diyet kompozisyonu ve yemek yemenin anlamının incelendiği bir çalışmada karşılaştırmalar sonucunda, sezgisel beslenme, diyet, sağlık farkındalığı ve zevk için yemek yeme ile ilgili erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (39).

Yüksek vücut ağırlığına sahip ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel beslenme ile antropometrik ölçümler arasındaki bağlantının incelendiği çalışmada cinsiyete göre kişilerin, yemek için şartsız izin, duygusal sebeplerden bağımsız fiziksel yeme durumlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ve kadın katılımcıların değerleri erkek katılımcılara göre daha düşük çıkmıştır (40).

Kadın katılımcıların sezgisel beslenme eylemi artış gösterdiğinde beden kitle indeksi, bel çevresi ölçümü, bel/kalça ve bel/boy oranı ve vücut yağ oranı azalış göstermiştir. Erkek katılımcılarda ise sezgisel beslenme eylemi artış gösterdiğinde vücut yağ oranı, beden kitle indeksi, bel çevresinin ölçümü, bel/boy oranı azalış göstermiş ancak bel/kalça oranı artış göstermiştir (40). Son olarak cinsiyete göre kişilerin diyet kalitesi arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır (40).

2.2.5 Sezgisel Yeme ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

Sezgisel yeme diyet kültürü ve kısıtlayıcı diyet tedavilerine bütünsel alternatif bir yaklaşımdır. Enerji kısıtlı diyet tedavilerinin uzun süreli vücut ağırlığı kontrolü

sağlamada başarılı olmaması ve/veya sürekli diyet yapma hali ile bozulmuş olan beslenme alışkanlıkları arasındaki bağlantının bir sonucu olarak vücut ağırlığı yönetimi için yeni bir yaklaşım gereksinimi oluşmuştur ve sezgisel beslenme yaklaşımının vücut ağırlığı yönetimi açısından yeni ortaya çıkan bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir. Bu yaklaşıma göre kişinin vücut ağırlığı durumuna bakılmaksızın sağlıklı bir birey olabileceği düşünülmektedir (36). Özetle sezgisel beslenmede prensip vücut ağırlığı kaybını basitleştirmek yerine doğuşla birlikte gelen fakat bozulmuş olan sezgisel beslenme yeteneğini geri kazandırarak kişilerin doğru beslenme alışkanlıkları, davranışları sergilemelerini amaçlamaktadır (10).

Sezgisel yemenin sağlıklı vücut ağırlığını korumada faydalı olduğunu, bunun yanında geleneksel beslenme tedavilerine göre ise daha uzun sürede ve önemli derecede vücut ağırlığı kaybı sağladığı saptanmıştır (36). Yapılan bir çalışmada sezgisel beslenme eğitiminden sonra dahil edilen müdahale çalışmalarının çoğunda vücut ağırlığı kaybı olduğu görülmüştür ve ayrıca vücut ağırlığı kaybına bakılmaksızın kardiyovasküler rahatsızlık riskinde azalış ve vücut memnuniyetinde artış olduğu görülmüştür (41).

Yetişkin kişilerde sezgisel beslenme ve yeme farkındalığının beslenme ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre sezgisel beslenen erkek katılımcıların gün içinde alınan enerjinin protein kaynaklarından gelen yüzdesinin düşük olduğu saptanmıştır. Kadınlarda ise durum tam tersi olmakla birlikte sezgisel beslenen kadınların günlük alınan enerjinin proteinden gelen yüzdesi daha yüksek olduğu görülmüştür (10).

Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre sezgisel beslenen erkeklerin magnezyum alımı sezgisel beslenmeyen erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınlarda ise sezgisel beslenenlerin kalsiyum alımlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (10).

Yapılan bir başka araştırmada, farklı sezgisel beslenme uygulama programlarının diyet kalitesini yükselttiği ayrıca gıda seçimlerini iyileştirdiği tespit edilmiştir (36). Başka bir araştırmada ise sezgisel beslenme ile sebze tüketimi ve öğün tüketim süresi arasında pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür bununla beraber, sezgisel beslenme ile meyve tüketimi ve yüksek seviyede doymuş/trans yağ ve/veya rafine karbonhidrat bulunduran farklı gıda çeşitleri de dahil olmak üzere diğer gıda gruplarının tüketimi arasında bir bağlantı saptanmamıştır (41). Yetişkinlerin katılımcısı olduğu diğer bir araştırmada da sezgisel beslenme seviyesi ile besin değeri düşük, şeker ve yağ içeriği yönünden yüksek gıdaların alımı arasında istatistiksel anlamda bir ilişki saptanmamıştır (36).

2.3 Yeme Farkındalığı

Farkındalık; alışkanlıkları, içsel tepkileri, his ve düşünceleri odağa alarak, diyet kültürü yaklaşımlarına karşıt bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır (42). Bilinçli farkındalık ise bilinçli şekilde tüm dikkatini vermeyi içeren bir farkındalık şeklinde tanımlanmaktadır. Bilinçli farkındalık yeme davranışına yansıtıldığında ise ortaya yeme farkındalığı terimi çıkmıştır ve daha çok porsiyon kontrolü ve vücut ağırlığı yönetimi ile ilişkilendirilmektedir (11).

Beslenme alışkanlıkları ve farkındalık halinin bütünü olarak tanımlanan yeme farkındalığı, kişinin yemek yerken ya da yemek ile alakalı bir durumda fizyolojik ve psikolojik duyuları hakkında yargısal olmayan farkındalığın devam ettirilmesi demektir. Yeme farkındalığı, bireyin açlık çeşitlerini anlamlandırmasını yardımcı olmaktadır. Ayrıca duyusal (hedonik) ve duygusal açlık değil de daha çok hücrel açlığa yönelik beslenmeyi öğretmek amaçlanmıştır (42).

Yeme farkındalığı; neyin tüketildiğinden daha çok nasıl ve niçin yeme eyleminin gerçekleşeceğini fark ederek, fizyolojik açlık-tokluk sinyallerini içselleştirip duygu durumu ve bilişsel davranışların etkisinin farkında olarak, çevresel faktörlerin etkisi altında kalmadan ve gıda tercihlerini yargılamadan o an yenecek olan gıdaya odaklanılan beslenme biçimidir (43).

Farkındalık birden fazla sağlık durumları ile bağlantılı olsa da yeme farkındalığı porsiyon kontrolünü gerçekleştirme, duygusal yeme durumunu önleme, aşırı yeme durumunu duraklatabilme gibi içsel ve dışsal etmenler ile vücut ağırlığı kontrolünde oldukça önemli bir yere sahiptir (44). Bir çalışmada farkındalık stres eğitimi ile yeme alışkanlıklarını değiştirme hedeflenmiş ve eğitimlerin sonunda duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarında anlamlı derecede azalış saptanmıştır (45).

Kişilerin yeme farkındalığı davranışı arttığında duygularının farkına varmasına ek olarak bu duygularla mücadele edebilme potansiyellerinin de arttığı görülmektedir. Yeme farkındalığında yenilen gıdanın her lokmasında ilk ısırığın tadını tekrar elde etmek hedeflenmektedir. Böylelikle kişinin vücut ağırlığı durumu veya beslenmesinin etkisi altında kalmadan yenilen gıdanın farkında olarak daha sağlıklı, doyurucu ve besleyici tercihler yapması amaçlanmıştır ve kişilerin hem tatmin olmasına hem de bedenini besleyip, doyurarak yemek yeme durumunu tamamlamasına yardımcı olur ayrıca bu durum yeme farkındalığının elzem bir parçasıdır (46). Bozulmuş yeme alışkanlıklarının, stresin, yeme bozukluklarının ve en önemlisi de obezitenin tedavi edilmesinde yeme farkındalığının oldukça faydasının bulunduğu varsayılmaktadır (47).

Aşırı yeme terimi, duygusal aşırı yeme (anksiyete vb.) ve dışsal aşırı yeme (gıdanın görünüşü/kokusu vb.) olarak ikiye ayrılmıştır. Disinhibisyon ile aşırı yeme ve

hafif şişman olma arasındaki bağlantıyı duygusal ve dışsal aşırı yeme çerçevesinde incelemişlerdir. Duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının her ikisinde de tecrübesel kaçınma vardır. Yeme farkındalığı vücut ağırlığında kontrolü sağladığı gibi besin aşermelerini de azaltmakta önemli rol oynamaktadır. Bir çalışmada stres ile ilişkili besin alımının abdominal yağlanmaya olan etkisini azaltmak adına randomize kontrollü farkındalık müdahalesi uygulanmıştır ve elde edilen sonuca göre farkındalık eğitimleriyle gelişme kaydeden ve farkında olarak yenilen öğünlerle birlikte vücut ağırlığı kaybının bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir (44).

Düşük enerjili beslenme programının hazırlandığı geleneksel beslenme tedavilerinin değil de bireylere yeme farkındalığı davranışı kazandırılmasının sonuçlarının daha etkin olduğu düşünülmektedir (45).

Yetişkin 318 kişinin dahil olduğu bir çalışmada, yeme farkındalığı ölçek puanında gerçekleşen artışın yeme tutum testi puanlarını azalttığı saptanmıştır. Bu da bize yeme farkındalığı yüksek seviyede olan kişilerin yeme davranışı bozukluğu sergileme riskinin daha düşük olduğunu vurgulamaktadır (48).

Yeme farkındalığı, menü planlanması, not alma ve miktar kontrolü gibi vücut ağırlığı kontrolü için en bilindik bilişsel davranışlardan farklıdır (43).

Genel popülasyonda yeme deneyimine verilen dikkatin kalitesini ölçmek için ilk kez Baer ve arkadaşları tarafından 2006 senesinde adı “Mindful Eating Questionnaire (MEQ)” olan 28 adet soru ve 5 adet alt faktörü bulunan 4’lü likert tipli yeme farkındalığı ölçeği geliştirilmiştir (49,50). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve ark. tarafından 2017 senesinde yapılmıştır ve ölçek 30 adet soru ve 7 adet alt boyuttan (disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık, enterferans) oluşmaktadır (49).

Disinhibisyon, bir kişinin aç olmamasına rağmen yeme davranışını sürdürmesi anlamına gelmektedir. Dışsal ipuçlarıyla yeme, çevresel faktörlere cevap olarak yemek yeme olarak nitelendirilirken duygusal yeme olumsuz duygulara bir cevap niteliğinde yeme anlamına gelmektedir. Farkındalık, kişilerin yemek yemeye özgü duygusal tecrübelerinin yanında, gıdaya özgü olan özelliklerle ilgili farkındalıklarını incelerken; dikkat dağıtma ise kişilerin diğer düşüncelere odaklanma seviyesini veya yemek yerken acele etme durumlarını incelemektedir (42).

Yeme farkındalığı kişilerin önyargılar olmadan yedikleri besinlerin bilincinde olmasına ve yemek hakkında kontrollü bir şekilde ilerlemelerini desteklemektedir. Ayrıca kişilerde yeme bozukluklarının görülmesine ve bu bozuklukların neden olabileceği obezite ve diğer farklı rahatsızlık durumlarını önleyebilmektedir. Bu yüzden kişilerin sağlıklı hayat prensibini sağlıklı beslenme davranışlarını doğru şekilde uygulayabilmek adına yeterli seviyede yeme farkındalığına sahip olmaları oldukça önemlidir (51).

2.3.1 Yeme Farkındalığı ve Cinsiyet İlişkisi

Yeme davranışları birçok faktöre göre değişmektedir. Bunlar içerisinde genetik, çevresel ve hormonal etkenler önemli bir yere sahiptir. Bunlara ek olarak anlık duygu durumları, hatıraları, tecrübeleri, sosyal, kültürel ve demografik özellikler de yeme tutum ve davranışlarında oldukça etkilidir (11).

14-18 yaş grubu lise öğrencilerinin yer aldığı bir çalışmadan elde edilen sonuca göre, yeme farkındalığı toplam ölçek puanının kız öğrencilerde erkeklere göre daha yüksek çıktığı görülmüştür bu durum kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre yeme problemlerinin daha fazla olabileceğini düşündürmüştür (11).

Yeme farkındalığı seviyesinin cinsiyetlere göre değişiklik gösterip göstermeyeceğinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasından elde edilen sonuca göre

yeme farkındalığı seviyesinin cinsiyet yönünden istatistiksel düzeyde anlamlı bir şekilde farklılık göstermediğini göstermiştir (52).

18-24 yaş grubu 125 erkek ve kadının dahil olduğu bir çalışmanın sonucuna göre ise, yeme farkındalığı ölçeği kullanılarak değerlendirilen yeme farkındalığı ve vücut kitle indeksi arasında cinsiyete göre anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (53).

Beslenme eğitimi alan/almayan yetişkinlerin yeme tutumları ve yeme farkındalıklarının değerlendirildiği bir araştırmada, katılım sağlayanların cinsiyetlerine göre yeme farkındalığı ölçeği puanları karşılaştırıldığında erkeklerin ve kadınların puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (44).

2.3.2 Yeme Farkındalığı ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

Yeme farkındalığı sağlıklı vücut ağırlığı kaybı ve yeme davranışlarına yönlendirmekte, daha sağlıklı beslenme alışkanlığı üzerinde sebepsel bir etki oluşturarak daha az enerji alımıyla yeterli ve dengeli beslenmeye destek olmaktadır (10).

Üniversite öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada 3 seans yeme farkındalığı eğitiminden sonra eğitime dahil olan kişilerin, geleneksel diyet tedavisi uygulanan kontrol grubuna göre bel çevresi ölçümünde ciddi derecede azalış gözlemlenmiştir. Premenapoz dönemdeki sağlıklı kadınların dahil olduğu farklı bir çalışmada da yeme farkındalığı eğitiminin ev haricinde daha düşük enerjili ve yağ içeriğine sahip gıda alımı gerçekleştiği saptanmıştır (54).

Psikolojik stres, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile ilişkilendirilmiştir ve stres durumunun açlık veya tokluk seviyeleri ile alakası bulunmamasına rağmen, stres altında gıda alımında artış saptanmıştır. Stres altında, gıda tercihleri şeker ve yağ açısından zengin olan gıdalara doğru yönelim göstermektedir. Bu durum kadın bireylerde erkeklere göre daha sık gözlemlenmektedir (55).

Tıkınırcasına yeme sendromuna sahip kişilerde beslenme adına içsel ve dışsal etmenlerin farkındalığı ile ilgili verilen eğitimden sonra, tıkınırcasına yeme sonrası suçlu hissetme ve kısıtlama hareketinin azalış gösterdiği ve sağlıklı beslenme prensiplerini tekrar kazandığı görülmüştür (56).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 31.12.2021 tarih ve 2021/05 sayılı etik kurul onayını takiben gerçekleştirilmiştir (Ek 1). Çalışma Kasım 2021-Şubat 2023 tarihleri arasında Ankara ilinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini T.C. Ankara ilinde ikamet eden 25-50 yaş arası bireyler oluşturmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumundan alınan bilgi doğrultusunda araştırma evrenini 2.300.646 kişinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Çalışma evreninin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol açısından zor olması sebebiyle çalışma evrenini temsil edecek şekilde tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak bir örneklem seçilecektir. Buna göre çalışma evreninde bulunan 2.300.646 bireyden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile görüşme yapılması gereken birey sayısının 384 olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılım sağlama şartları:

1. Çalışmaya dahil olmak için gönüllü olmak,
2. 25-50 yaş aralığında bulunmak,
3. Ankara ilinde ikamet ediyor olmak.

Çalışmaya katılım sağlamama şartları:

1. Çalışmaya katılım sağlama şartlarına uygun olmamak

3.2 Araştırma Genel Planı

Çalışmada kullanılması gereken ölçekler için ilk olarak, ölçeği geliştiren/uyarlayan araştırmacılardan alınması gereken izinler alınmış olup ayrıca çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izinler de alınmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, çalışma hedefi doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılacaktır (Ek 2). Kullanılacak ankette, bireylerin genel bilgileri, fiziksel aktivite kaydı, beslenme alışkanlıkları, miktarlı besin tüketim kaydı sıklığı, Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ve Yeme Farkındalığı Ölçeği-30 olmak üzere toplam 6 kısma yer verilmiştir. Ayrıca, araştırmaya dahil olanlara verdikleri yanıtların gizli tutulacağı ve sadece bilimsel bir çalışma kapsamında kullanılacağına dair bilgilendirmede yapılmıştır.

3.3 Verilerin Toplanması

Araştırma verileri oluşturulan anket formu kullanılarak Şubat 2022-Ağustos 2022 tarih aralığında gönüllü katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek araştırmayı yapan kişi tarafından toplanmıştır. Katılımcılar T.C. Ankara ilinde ikamet eden 25-50 yaş arası bireylerden oluşmaktadır ve toplam 385 kişi katılım sağlamıştır. Katılım sağlayan kişilerin 202 'si kadın ve 183'ü erkek bireylerdir.

3.3.1 Bireylerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Bilgileri

Kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi ve meslek bilgisi gibi demografik özellikleri sorulmuştur. Kişilerin doktor tarafından herhangi bir tanısı konmuş kronik rahatsızlıkları olup olmadığı, ilaç kullanıp kullanmadığı, alkol tüketim durumu, sigara kullanım durumu, daha önce diyet tedavisi uygulayıp uygulamadıkları, öğün sayıları, sık atlanılan öğünler sorgulanmıştır.

3.3.2 Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Yeme farkındalığı ölçeği beslenme tecrübelerine verilen dikkatin kalitesini ölçebilmek hedefiyle geliştirilmiştir (50). Ölçek ilk kez Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer ve Toney tarafından geliştirilmiştir (57). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Köse, Tayfur, Birincioğlu ve Dönmez tarafından yapılmıştır (49). Türkçeye uyarlanmasında 28 adet soru bulunan bu testte bazı maddeler değişiklik yapıp yerine yeni maddeler de ilave edilerek Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) adında yeni ölçek hazırlanmıştır ve bu ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır (49).

1. Disinhibisyon (porsiyon-zaman kontrolü),
2. Duyusal Yeme (iyi hissetmek-tatmin için yeme),
3. Yeme Kontrolü (tüketim hızını ayarlama, beslenme davranışının kontrol edebilme),
4. Odaklanma (besinin kendisine-tadına odaklanma),
5. Yeme Disiplini (planlama, hazırlama, dengeleme vb.),
6. Farkındalık (açlık-tokluk farkındalığı, kalori-besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı),
7. Enterferans (görüntü, ses, koku vb. duyusal etmenlere, davet, besin çeşitliliği veya reklam gibi çeldiricilerle mücadele edebilme).

Sorular ise 5’li likert ölçeğine göre analiz edilmiş ve sorulara verilen yanıtlar “hiç” 1 puan, “nadiren” 2 puan, “bazen” 3 puan, “sık sık” 4 puan ve “her zaman” 5 puan olarak değerlendirilirken; 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29 ve 30 soruları için puanlandırma tersine dönmektedir ve “hiç” 5 puan, “nadiren” 4 puan, “bazen” 3 puan, “sık sık” 2 puan ve “her zaman” 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Toplam ölçek puanı veya alt boyut puanları ve yeme

farkındalığı puanları doğru orantılıdır yani toplam ölçek puanı veya alt boyutlarının puanları ne kadar yüksek ise yeme farkındalığı da o kadar yüksek demektir (49).

3.3.3 Sezgisel Yeme Ölçeği (İES - 2)

Sezgisel beslenme, uyumlu beslenme davranışını düzensiz yeme alışkanlığına alternatif olarak karşılaştırmak hedefiyle geliştirilen sezgisel yeme ölçeği ile ölçülebilmektedir (58). Literatürde yayınlanan ilk sezgisel yeme ölçeğini Hawks, Merrill ve Madanat 2004 senesinde geliştirmiş ve test etmişlerdir. Fakat tekrar testlerinde yeterli güvenirliliği oluşturamadığı sonucuna ulaşılmıştır (59). Orijinal sezgisel yeme ölçeği-1 Tylka tarafından 2006 senesine 21 maddeden ve üç alt boyutu içeren bir ölçek olarak geliştirilmiştir (59). Sezgisel yeme ölçeği-1 Tylka ve Kroon Van Diest tarafından 2013 senesinde revize edilerek Sezgisel Yeme Ölçeği-2 versiyonu haline geliştirilmiştir (60).

Sezgisel yeme ölçeği-2 (İES-2) Baş ve diğerleri tarafından 2017 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (61). Ölçek; 23 soru içermektedir ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar:

1. Şartsız yeme izni (ne zaman açlık hissettiği ve hangi gıdayı talep ettiği (6 soru))
2. Duygusal sebeplerden çok fiziksel sebeplere göre yeme (8 soru)
3. Açlık-tokluk durumlarına göre yemek (ne zaman ve ne miktarda besin tüketimine ihtiyacı olduğunu belirlemek (6 soru))
4. Beden-gıda tercih uyumu (3 soru) (61).

Toplam 23 soru bulunan testte sorular 5'li likert ölçeğine göre değerlendirilmiş ve sorulara verilen yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılıyorum” 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilirken; 1, 2, 3, 7, 8, 9 ve 10 soruları için ise puanlandırma tam tersine dönmekte ve “kesinlikle katılmıyorum” 5 puan, “katılmıyorum” 4 puan, “kararsızım”

3 puan, “katılıyorum” 2 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme bölümünde asıl ölçek ve her alt boyutun kendisini oluşturan toplam puanın kapsadığı soru sayısına bölünerek bir sayısal değer ortaya çıkmaktadır. Toplam ölçek puanı veya alt boyutlarının puanları ve sezgisel yeme puanları doğru orantılıdır yani toplam ölçek puanı veya alt boyutlarının puanları ne kadar yüksek ise sezgisel beslenme de o kadar yüksektir (62).

3.3.4 Miktarlı Besin Tüketim Kaydı Sıklığı

Bu kısımda süt, süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagil, meyve ve sebzeler, ekmek ve tahıllar, yağ-şeker-tatlı ve içecekler olmak üzere besinlerin tüketim sıklıklarının sorgulanmasını içerir. Bu kısımda kişilerin son 1 ay içinde hangi besini ne kadar ve ne sıklıkla tükettikleri sorgulanmıştır. Katılımcılara tüketim sıklığı için 7 seçenek tanımlanmıştır. Bunlar her gün, haftada 1-2 kez, haftada 3-4 kez, haftada 5-6 kez, 15 günde 1, ayda 1, hiç tüketmiyor şeklindedir. Bu alternatiflerden birini seçen katılımcıya besin kataloğundan o gıdadan tek seferde ne miktarda yediği sorulmuştur.

3.3.5 Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmaya dahil olan katılımcılara ait veriler istatistiksel açıdan çözümlenirken kullanılan Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 yazılımıdır.

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine, sağlık durumlarına, sigara, alkol kullanım durumlarına, öğün tüketimlerine, yemek yeme şekillerine, diyet yapma ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumlarına ve fiziksel aktivite durumlarına göre dağılımları frekans analizleriyle belirlenmiştir.

Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Yeme Farkındalığı ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Yeme Farkındalığı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında veri setinin normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş olup, normal dağılım gösterdiğinden kadın ve erkeklerin enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Yeme Farkındalığı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Katılımcıların enerji, mikro-makro besin ögesi alımları, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Yeme Farkındalığı ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle incelenmiştir.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya dahil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların %76,73’ünün 25-29 yaş arasında, %8,42’sinin 30-34 yaş arasında, %14,85’inin 35 yaş ve üzerinde olduğu, %6,93’ünün lise ve altı mezunu, %12,38’inin önlisans mezunu, %62,38’inin lisans mezunu, %18,32’sinin lisansüstü mezunu olduğu, %74,26’sının bekar, %24,75’inin evli, %0,99’unun boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan erkeklerin %59,02’sinin 25-29 yaş arasında, %21,86’sının 30-34 yaş arasında, %19,13’ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu, %10,93’ünün lise ve altı mezunu, %8,74’ünün önlisans mezunu, %68,31’inin lisans mezunu, %12,02’sinin lisansüstü mezunu olduğu, erkeklerin %68,85’inin bekar, %26,23’ünün evli, %4,92’sinin boşanmış olduğu görülmüştür.

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş grubu						
25-29 yaş	155	76,73	108	59,02	263	68,31
30-34 yaş	17	8,42	40	21,86	57	14,81
35 yaş ve üstü	30	14,85	35	19,13	65	16,88
Eğitim durumu						
Lise ve altı	14	6,93	20	10,93	34	8,88

Ön lisans	25	12,38	16	8,74	41	10,65
Lisans	126	62,38	125	68,31	251	65,19
Lisansüstü	37	18,32	22	12,02	59	15,32
Medeni durum						
Bekar	150	74,26	126	68,85	276	71,69
Evli	50	24,75	48	26,23	98	25,45
Boşanmış/ayrık	2	0,99	9	4,92	11	2,86

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan bireylerin sağlık durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2’ye bakıldığında, kadın katılımcıların %30,20’sinin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu, %69,80’inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının olmadığı, %31,15’inin alerjik/astım hastası, %1,64’ünün anemi hastası olduğu, %4,92’sinin artirit, gut, romatizmal hastalıklarının olduğu, %3,28’inin böbrek hastalıklarının, %9,84’ünün diğer hastalıklarının olduğu, %1,64’ünün diyabet hastası, %3,28’inin hipertansiyon, alerji/astım hastası, %4,92’sinin kalp-damar hastası olduğu, %24,59’unun tiroid hastası olduğu, %13,11’inin ülser/gastrit/reflü hastalıklarının olduğu, %22,28’inin ilaç kullandığı, %77,72’sinin herhangi bir ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Erkek katılımcıların %14,75’inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu, %85,25’inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının bulunmadığı, tanısı konmuş hastalığı olan erkeklerin %11,11’inin alerjik/astım hastası, %11,11’inin anemi, %3,70’inin böbrek hastası, %18,52’sinin diğer hastalıklara sahip olduğu, %11,11’inin diyabet hastası, %3,70’inin hipertansiyon, alerji/astım hastası, %14,81’inin kalp-damar hastası olduğu, %7,41’inin karaciğer-safra kesesi hastalıklarının olduğu, %18,52’sinin ülser/gastrit/reflü hastalıklarının olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların sağlık durumlarına göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doktor tarafından tanısı						
konmuş kronik hastalık						
Var	61	30,20	27	14,75	88	22,86
Yok	141	69,80	156	85,25	297	77,14
Hastalık						
Alerji/astım	19	31,15	3	11,11	22	25,00
Anemi	1	1,64	3	11,11	4	4,55
Artrit, gut, romatizmal hastalıklar	3	4,92	0	0,00	3	3,41
Bağırsak hastalıkları	2	3,28	0	0,00	2	2,27
Böbrek hastalıkları	1	1,64	1	3,70	2	2,27
Diyabet	1	1,64	3	11,11	4	4,55
Hipertansiyon, Alerji/astım	2	3,28	1	3,70	3	3,41
Kalp-damar hastalıkları	3	4,92	4	14,81	7	7,95
Karaciğer/safra kesesi hastalıkları	0	0,00	2	7,41	2	2,27
Tiroid	15	24,59	0	0,00	15	17,05
Ülser/gastrit/reflü	8	13,11	5	18,52	13	14,77
Diğer	6	9,84	5	18,52	11	12,50
Herhangi bir ilaç kullanma						
Evet	45	22,28	21	11,48	66	17,14
Hayır	157	77,72	162	88,52	319	82,86

Tablo 3'te araştırmadaki katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan kadınların %33,66'sının sigara kullandığı, %61,39'unun sigara kullanmadığı, %4,95'inin daha önceden sigara kullandığı fakat bıraktığı, %22,28'sinin günde 10 adedin altında, %6,44'ünün 10-19 adet arasında, %4,95'inin 20 adet ve üzerinde sigara içtiği, %50'sinin alkol kullandığı, %47,03'ünün alkol kullanmadığı, %2,97'sinin alkolü kullanmayı bıraktığı,

%10,89'unun bira, %3,47'sinin rakı, %34,16'sının şarap, %1,49'unun vodka, viski, cin türlerinde alkol tükettiği, kadınların %30,69'unun alkolü ayda 1-2 kere, %2,97'sinin ayda 1'den az, %15,84'ünün haftada 1-2 kere, %0,50'sinin haftada 3-4 kere alkol tükettiği, %33,17'sinin alkolü 1-2 kadeh, %11,39'unun 3-4 kadeh, %1,98'inin 5 kadeh ve daha fazla tükettiği belirlenmiştir.

Erkek katılımcıların %47,54'ünün sigara kullandığı, %39,34'ünün sigara kullanmadığı, %13,11'inin daha önceden sigara kullandığı fakat bıraktığı, %11,48'sinin sigarayı günde 10 adedin altında, %10,38'inin sigarayı 10-19 adet arasında, %24,59'unun sigarayı 20 adet ve üzerinde içtiği, %55,19'unun alkol kullandığı, %40,44'ünün alkol kullanmadığı, %4,37'sinin alkolü kullanmayı bıraktığı görülmüştür. Erkeklerin kullandıkları alkol türleri incelendiğinde, %20,22'sinin bira, %8,20'sinin rakı, %18,58'inin şarap, %8,20'sinin vodka, viski, cin içtiği, %27,87'sinin alkolü ayda 1-2 kere, %3,28'inin alkolü ayda 1'den az, %16,94'ünün alkolü haftada 1-2 kere, %6,01'inin alkolü haftada 3-4 kere, %1,09'unun alkolü her gün tükettiği, %21,31'inin alkolü 1-2 kadeh, %21,86'sının alkolü 3-4 kadeh, %9,84'ünün alkolü 5 kadeh ve daha fazla tükettiği belirlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumlarına göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanma						
Evet	68	33,66	87	47,54	155	40,26
Hayır	124	61,39	72	39,34	196	50,91
Bırakmış olan	10	4,95	24	13,11	34	8,83
Tüketilen sigara miktarı (adet)						
10 adet altı	45	22,28	21	11,48	66	17,14
10-19 adet	13	6,44	19	10,38	32	8,31
20 adet ve üstü	10	4,95	45	24,59	55	14,29
Alkol kullanma durumu						

Evet	101	50,00	101	55,19	202	52,47
Hayır	101	50,00	82	44,81	183	47,54
Kullanılan alkol türü						
Bira	22	10,89	37	20,22	59	15,32
Rakı	7	3,47	15	8,20	22	5,71
Şarap	69	34,16	34	18,58	103	26,75
Vodka,Viski,Cin	3	1,49	15	8,20	18	4,68
Kullanım sıklığı	101	50,00	82	44,81	183	47,53
Ayda 1'den az	6	2,97	6	3,28	12	3,12
Ayda 1-2	62	30,69	51	27,87	113	29,35
Haftada 1-2	32	15,84	31	16,94	63	16,36
Haftada 3-4	1	0,50	11	6,01	12	3,12
Her gün	0	0,00	2	1,09	2	0,52
Kullanım miktarı	108	53,47	86	46,99	194	50,39
1-2 Kadeh	67	33,17	39	21,31	106	27,53
3-4 Kadeh	23	11,39	40	21,86	63	16,36
5 kadeh ve üstü	4	1,98	18	9,84	22	5,71

Tablo 4'te katılımcıların öğün tüketim durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların %53,47'sinin günlük iki ana öğün, %46,53'ünün günlük 3 ana öğün tükettikleri, %12,87'sinin hiç ara öğün tüketmediği, %37,62'sinin günlük biri ara öğün, %37,62'sinin günlük iki ara öğün, %11,88'inin günlük üç ara öğün tükettikleri, %68,32'sinin ana öğününü bazen atladığı, %31,68'inin ana öğününü atlamadığı, kadınların %5,80'inin akşam öğününü atladığı, %54,35'inin öğle öğününü atladığı, %39,86'sının sabah öğününü atladığı görülmüştür.

Kadınların öğün atlama nedenleri incelendiğinde, %0,72'sinin ekonomik olanakları yeterli olmadığı için öğün atladığı, %7,97'sinin gereksiz gördüğü için, %50,72'sinin iştahsız olduğu veya canı istemediği için, %1,45'inin seversen tüketeceği

besinler bulunmadığı için, %34,06'sının zamanı olmadığı için, %5,07'sinin zayıflamak istediği için ana öğün atladığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan erkeklerin %50,27sinin günlük iki ana öğün, %49,73'ünün günlük 3 ana öğün tükettikleri, %36,61'inin hiç ara öğün tüketmediği, %34,97'sinin günlük biri ara öğün, %20,77'sinin günlük iki ara öğün, %7,65'inin günlük üç ara öğün tükettiği, %68,85'inin ana öğününü bazen atladığı, %31,15'inin ana öğününü atlamadığı, %7,94'ünün akşam öğününü atladığı, %47,62'sinin öğle öğününü atladığı, %44,44'ünün sabah öğününü atladığı görülmüştür. Erkeklerin %1,59'unun ekonomik olanakları yeterli olmadığı için öğün atladığı, %12,70'inin gereksiz gördüğü için, %31,75'inin iştahsız olduğu veya canı istemediği için, %1,59'unun severek tüketeyeceği besinler olmadığı için, %42,06'sının zamanı olmadığı için, %10,32'sinin zayıflamak istediği için ana öğün atladığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların öğün tüketim durumlarına göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Günlük ana öğün sayısı						
2 öğün	108	53,47	92	50,27	200	51,95
3 öğün	94	46,53	91	49,73	185	48,05
Günlük ara öğün sayısı						
Hiç	26	12,87	67	36,61	93	24,16
1 öğün	76	37,62	64	34,97	140	36,36
2 öğün	76	37,62	38	20,77	114	29,61
3 öğün	24	11,88	14	7,65	38	9,87
Ana öğün atlama durumu						
Evet	138	68,32	126	68,85	264	68,57
Hayır	64	31,68	57	31,15	121	31,43
Atlanan öğün						
Akşam	8	5,80	10	7,94	18	6,82
Öğle	75	54,35	60	47,62	135	51,14

Sabah	55	39,86	56	44,44	111	42,05
Öğün atlama sebebi						
Ekonomik olanaklarım yeterli değil	1	0,72	2	1,59	3	1,14
Gereksiz görüyorum	11	7,97	16	12,70	27	10,23
İştahım olmuyor/canım istemiyor	70	50,72	40	31,75	110	41,67
Severek tüketeyeceğim besinler olmuyor	2	1,45	2	1,59	4	1,52
Zamanım olmuyor	47	34,06	53	42,06	100	37,88
Zayıflamak istiyorum	7	5,07	13	10,32	20	7,58

Tablo 5'te katılımcıların yemek yeme şekillerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 5'e bakıldığında, araştırmaya katılan kadınların %46,06'sının az çiğneyip hızlı yediği, %53,96'sının çok çiğneyip yavaş yediği, %92,08'inin yemek yemek için zaman ayırdığı, %7,92'sinin yemek yemek için zaman ayırmadığı, %76,88'inin yemek yemek için 15-30 dakika ayırdığı, %23,12'sinin yemek yemek için 30-60 dakika ayırdığı, %62,38'inin yemek yerken ekran karşısında olduğu, %1,49'unun yemek yerken sohbet ettiği, %36,14'ünün yemek yerken başka bir işle uğraşmadığı, %41,58'inin gün içerisinde bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %24,26'sının gün içerisinde herhangi bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kalmadığı, %34,16'sının gün içerisinde bazen bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %24,18'inin akşam öğününü, %73,86'sının öğle öğününü, %1,96'sının sabah öğününü dışarıda tükettiği, %19,61'inin dışarıda ev yemekleri yapan lokanta tercih ettiği, %64,05'inin fast-food, %15,03'ünün kebabçı tercih ettiği, %1,31'inin pastaneleri tercih ettiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan erkeklerin %66,67'sinin az çiğneyip hızlı yediği, %33,33'ünün çok çiğneyip yavaş yediği, %79,23'ünün yemek yemek için zaman ayırdığı, %20,77'sinin yemek yemek için zaman ayırmadığı, %84,83'ünün yemek yemek için 15-30 dakika ayırdığı, %15,17'sinin yemek yemek için 30-60 dakika

ayırıldığı, %63,39'unun yemek yerken ekran karşısında olduğu, %2,19'unun yemek yerken sohbet ettiği, %34,43'ünün yemek yerken başka bir işle uğraşmadığı, %56,28'inin gün içerisinde bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %15,85'inin gün içerisinde herhangi bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kalmadığı, %27,87'sinin gün içerisinde bazen herhangi bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %23,38'inin akşam öğününü, %67,53'ünün öğle öğününü, %9,09'unun sabah öğününü dışarıda tükettiği, %20,78'inin dışarıda ev yemekleri yapan lokanta tercih ettiği, %59,74'ünün fast-food, %16,88'inin kebabçı tercih ettiği, %2,60'ının ise pastaneleri tercih ettiği görülmüştür.

Tablo 5: Katılımcıların yemek yeme şekillerine göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yemek yeme şekli						
Az çığnerim, hızlı yerim	93	46,04	122	66,67	215	55,84
Çok çığnerim, yavaş yerim	109	53,96	61	33,33	170	44,16
Yemek yemek için zaman ayırma						
Evet	186	92,08	145	79,23	331	85,97
Hayır	16	7,92	38	20,77	54	14,03
Yemek yemek için ayrılan süre						
15-30 dk	143	76,88	123	84,83	266	80,36
30-60 dk	43	23,12	22	15,17	65	19,64
Yemek yerken farklı bir işle uğraşma						
Ekran karşısında olurum. (TV,bilgisayar, telefon, tablet vb.)	126	62,38	116	63,39	242	62,86
Sohbet ederim	3	1,49	4	2,19	7	1,82
Sadece yemek yerim	73	36,14	63	34,43	136	35,32
Gün içerisinde herhangi bir öğünü dışarıda tüketmek zorunda kalma						
Evet	84	41,58	103	56,28	187	48,57
Hayır	49	24,26	29	15,85	80	20,78
Bazen	69	34,16	51	27,87	118	30,65
Dışarıda tüketilen öğün						

Akşam	37	24,18	36	23,38	73	23,93
Öğle	113	73,86	104	67,53	217	71,15
Sabah	3	1,96	14	9,09	17	5,57
Dışarıda tercih edilen yemek türü						
Ev yemekleri yapan lokantalar	30	19,61	32	20,78	62	20,33
Fast-food	98	64,05	92	59,74	190	62,30
Kebapçılar	23	15,03	26	16,88	49	16,07
Pastaneler	2	1,31	4	2,60	6	1,97

Tablo 6’da katılımcıların diyet yapma ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 6’ya bakıldığında, araştırmaya katılan kadınların daha önce diyet yaptığı, %62,38’inin daha önce diyet yapmadığı, %46,05’inin 1-2 ay süre ile, %21,05’inin 3-4 ay süre ile, %11,84’ünün 5-6 ay süre ile, %21,05’inin 7 ay ve daha fazla süre ile diyet yaptığı, %1,32’sinin çevre baskısı, %64,47’sinin estetik görünüm, %34,21’inin sağlık nedeni ile vücut ağırlığı kaybetmeye çalıştığı, %46,05’inin daha önce herhangi bir diyet ile vücut ağırlığı kaybedip bunu bir yıldan fazla koruduğu, %34,21’inin daha önce herhangi bir diyet ile vücut ağırlığı kaybedip bunu altı aydan az koruduğu, %19,74’ünün daha önce herhangi bir diyet ile vücut ağırlığı kaybedip bunu 7-12 ay arasında koruduğu belirlenmiştir. Kadınların %56,93’ünün sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşündüğü, %43,07’sinin sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşünmediği görülmüştür.

Erkek katılımcıların %31,69’unun daha önce diyet yaptığı, %68,31’inin daha önce diyet yapmadığı, %46,55’inin 1-2 ay süre ile, %20,69’unun 3-4 ay süre ile, %17,24’ünün 5-6 ay süre ile, %15,52’sinin 7 ay ve daha fazla süre ile diyet yaptığı, %1,72’sinin çevre baskısı, %56,90’ının estetik görünüm, %41,38’inin sağlık nedeni ile vücut ağırlığı kaybetmeye çalıştığı, %29,31’inin daha önce herhangi bir diyet ile

vücut ağırlığı kaybedip bunu bir yıldan fazla koruduğu, %48,28'inin daha önce herhangi bir diyet ile vücut ağırlığı kaybedip bunu altı aydan az koruduğu, %22,41'inin daha önce herhangi bir diyet ile vücut ağırlığı kaybedip bunu 7-12 ay arasında koruduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların %40,98'inin sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşündüğü, %59,02'sinin sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşünmediği görülmüştür.

Tablo 6: Katılımcıların diyet yapma ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumlarına göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Daha önce diyet yapma durumu						
Evet	76	37,62	58	31,69	134	34,81
Hayır	126	62,38	125	68,31	251	65,19
Diyet uygulama süresi						
1-2 ay	35	46,05	27	46,55	62	46,27
3-4 ay	16	21,05	12	20,69	28	20,90
5-6 ay	9	11,84	10	17,24	19	14,18
7 ay ve üstü	16	21,05	9	15,52	25	18,66
Vücut ağırlığı kaybetmeye çalışma nedeni						
Çevre baskısı	1	1,32	1	1,72	2	1,49
Estetik görünüm	49	64,47	33	56,90	82	61,19
Sağlık	26	34,21	24	41,38	50	37,31
Verdiği vücut ağırlığını koruma süresi						
1 yıldan fazla	35	46,05	17	29,31	52	38,81
6 aydan az	26	34,21	28	48,28	54	40,30
7-12 ay	15	19,74	13	22,41	28	20,90
Sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşünme						
Evet	115	56,93	75	40,98	190	49,35
Hayır	87	43,07	108	59,02	195	50,65

Tablo 7’de katılımcıların fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların %49,50’sinin düzenli olarak egzersiz yaptığı, %50,50’sinin düzenli olarak egzersiz yapmadığı, %4’ünün aerobik/step, %9’unun fitness, %5’inin koşu, %10’unun pilates, %3’ünün tenis, %4’ünün yoga, %61’inin yürüyüş, %4’ünün yüzme egzersizlerini yaptığı, %38’inin haftada 1-2 kere, %35’inin haftada 3-4 kere, %7’sinin haftada 5-6 kere, %20’sinin her gün egzersiz yaptığı, %37’sinin yaptığı egzersiz süresi 1 saat, %8’inin yaptığı egzersiz süresi 1 saatten fazla, %29’unun yaptığı egzersiz süresi 30 dakika, %26’sının yaptığı egzersiz süresi 45 dakika olarak belirlenmiştir.

Erkek katılımcıların %58,47’sinin düzenli olarak egzersiz yaptığı, %41,53’ünün düzenli olarak egzersiz yapmadığı, %2,80’inin aerobik/step, %5,61’inin bisiklet, %18,69’unun fitness, %1,87’sinin futbol, %6,54’ünün koşu, %0,93’ünün pilates, %0,93’ünün spor, %0,93’ünün tenis, %57,01’inin yürüyüş, %4,67’sinin yüzme egzersizlerini yaptığı, %25,23’ünün haftada 1-2 kere, %33,64’ünün haftada 3-4 kere, %12,15’inin haftada 5-6 kere, %28,97’sinin ise haftanın her günü egzersiz yaptığı, %32,71’inin yaptığı egzersiz süresi 1 saat, %31,78’inin yaptığı egzersiz süresi 1 saatten fazla, %14,95’inin yaptığı egzersiz süresi 30 dakika, %20,56’sının yaptığı egzersiz süresi 45 dakika olarak belirlenmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların egzersiz yapma durumlarına göre dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Düzenli olarak egzersiz yapma						
Evet	100	49,50	107	58,47	207	53,77
Hayır	102	50,50	76	41,53	178	46,23
Düzenli olarak yapılan						

egzersiz türü						
Aerobik/step	4	4,00	3	2,80	7	3,38
Bisiklet	0	0,00	6	5,61	6	2,90
Fitness	9	9,00	20	18,69	29	14,01
Futbol	0	0,00	2	1,87	2	0,97
Koşma	5	5,00	7	6,54	12	5,80
Pilates	10	10,00	1	0,93	11	5,31
Spor	0	0,00	1	0,93	1	0,48
Tenis	3	3,00	1	0,93	4	1,93
Yoga	4	4,00	0	0,00	4	1,93
Yürüyüş	61	61,00	61	57,01	122	58,94
Yüzme	4	4,00	5	4,67	9	4,35
Yapılan egzersiz sıklığı						
Haftada 1-2 kez	38	38,00	27	25,23	65	31,40
Haftada 3-4 kez	35	35,00	36	33,64	71	34,30
Haftada 5-6 kez	7	7,00	13	12,15	20	9,66
Her gün	20	20,00	31	28,97	51	24,64
Egzersiz süresi						
1 saat	37	37,00	35	32,71	72	34,78
1 saatten fazla	8	8,00	34	31,78	42	20,29
30 dk	29	29,00	16	14,95	45	21,74
45 dk	26	26,00	22	20,56	48	23,19

Tablo 8.'de araştırmaya dahil edilen katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ve cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 8.'e göre araştırma kapsamına alınan katılımcıların cinsiyetine göre enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın ve erkek enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları benzerdir.

Tablo 8: Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları

	Kadın		Erkek		Z	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Enerji (kcal)	3427,76	1924,96	3184,83	1569,58	-0,887	0,375
Su (g)	3107,28	2563,53	2943,77	1922,86	-0,319	0,750
Protein (g)	137,27	73,44	131,40	59,48	-0,266	0,790
Protein (%)	17,17	4,16	17,59	4,10	-0,775	0,438
Yağ (g)	137,11	78,43	129,10	66,30	-0,870	0,384
Yağ (%)	36,22	8,44	36,50	7,91	-0,020	0,984
Karbonhidrat (g)	398,51	263,41	361,66	211,44	-0,971	0,332
Karbonhidrat (%)	45,75	10,13	45,04	9,19	-0,848	0,396
Lif (g)	40,62	23,72	36,20	17,75	-1,223	0,221
Lif (çözünmeyen) (g)	29,56	17,84	26,18	13,73	-1,300	0,194
Lif (çözünebilen) (g)	11,48	8,79	10,76	8,03	-0,748	0,455
Alkol (g)	3,82	9,91	3,98	14,67	-1,690	0,091
Alkol (%)	0,77	1,89	0,84	2,39	-0,586	0,558
Doymuş yağ as. (g)	57,80	35,16	55,02	31,24	-0,635	0,526
Çoklu doymamış y. (g)	19,39	12,38	17,55	10,19	-1,189	0,234
Tekli doymamış y. (g)	47,22	27,18	44,80	23,18	-0,830	0,407
Kolesterol (mg)	651,96	611,21	633,12	404,95	-1,036	0,300
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	2,14	1,24	2,01	0,94	-0,272	0,786
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	3,81	2,62	3,79	2,29	-0,121	0,904
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	11,59	8,18	11,18	6,95	-0,210	0,834
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	3,45	3,67	3,42	3,73	-0,661	0,509
B12 Vitamini (µg)	13,27	21,09	13,83	16,26	-0,307	0,759
Folat, topl. (µg)	629,72	401,36	586,83	296,11	-0,590	0,555
A Vitamini (µg)	2640,53	5380,02	2586,78	3516,93	-1,247	0,212
C Vitamini (mg)	120,39	167,06	118,26	141,34	-0,698	0,485
E Vitamini (mg)	18,27	11,72	16,99	10,61	-0,980	0,327
D Vitamini (µg)	37,51	235,51	20,01	101,80	-0,332	0,740
Karoten (mg)	1,60	1,06	1,61	1,26	-0,914	0,361
Potasyum (mg)	4273,10	2416,57	4074,26	1988,51	-0,576	0,564
Kalsiyum (mg)	1556,13	985,10	1546,04	961,64	-0,027	0,978
Magnezyum (mg)	580,78	316,05	548,83	265,51	-0,642	0,521
Bakır (mg)	4,02	14,06	3,25	6,56	-1,027	0,304
Fosfor (mg)	2399,39	1309,40	2296,32	1090,92	-0,288	0,773
Demir (mg)	33,59	153,02	24,49	94,46	-0,558	0,577
Çinko (mg)	21,00	11,07	20,04	9,10	-0,339	0,735
Niasin (mg)	36,99	25,21	35,53	23,45	-0,812	0,417
Retinol (µg)	2166,13	5106,65	2117,52	3342,15	-1,243	0,214
Omega 6 (g)	17,38	11,60	15,40	9,35	-1,294	0,196
Omega 3 (g)	2,07	2,46	1,85	1,11	-0,764	0,445

Tablo 9.'da araştırmada yer alan katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanlarına dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 9.'a göre katılımcılar Sezgisel Yeme Ölçeğindeki Koşulsuz yeme izninden ortalama $3,25 \pm 0,56$ puan, Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yemeden ortalama $3,35 \pm 0,73$ puan, Açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeden ortalama $3,43 \pm 1,08$ puan, Beden-besin seçim uyumundan ortalama

3,50±1,04 puan almıştır. Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeğinden ortalama 3,38±0,60 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Koşulsuz yeme izni (KYİ)	385	3,25	0,56	1,67	4,67
Duygusal sebepler yerine fizyolojik (FSDY) sebeplere dayanarak yeme	385	3,35	0,73	1,50	4,75
Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme (ATSG)	385	3,43	1,08	1,00	5,00
Beden-besin seçim uyumu (BSU)	385	3,50	1,04	1,00	5,00
Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ)	385	3,38	0,60	1,82	4,71

Tablo 10.'da araştırma kapsamına alınan kadın ve erkek bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bağımsız örneklem t testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 10.'a göre araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre Sezgisel Yeme Ölçeği toplamından, Koşulsuz yeme izninden, Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yemeden, Açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeden, Beden-besin seçim uyumundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kadın ve erkeklerin Sezgisel Yeme Ölçeği toplamından, Koşulsuz yeme izninden, Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yemeden, Açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeden, Beden-besin seçim uyumundan aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 10: Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Koşulsuz yeme izni	Kadın	202	3,29	0,54	1,338	0,182
	Erkek	183	3,21	0,57		

Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme	Kadın	202	3,29	0,75	-1,723	0,086
	Erkek	183	3,42	0,71		
Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme	Kadın	202	3,43	1,10	0,074	0,941
	Erkek	183	3,42	1,05		
Beden-besin seçim uyumu	Kadın	202	3,53	1,06	0,524	0,600
	Erkek	183	3,48	1,03		
Sezgisel Yeme Ölçeği	Kadın	202	3,38	0,61	0,048	0,962
	Erkek	183	3,38	0,59		

Tablo 11.'de katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonların incelendiği Pearson testi bulguları verilmiştir.

Katılımcıların protein (g), alkol alımları ile Koşulsuz yeme izninden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Katılımcıların karbonhidrat (%) alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, kolesterol alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların protein (g), kolesterol, A vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, folat, fosfor, çinko, B5 vitamini, retinol ve B12 vitamini alımları ile Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolesterol alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 11: Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar

		KYİ	FSDY	ATSG	BSU	SYÖ
Enerji (kcal)	r	0,084	0,011	0,033	-0,061	-0,003
Su (g)	r	0,006	0,048	0,041	0,036	0,051
Protein (g)	r	0,108*	-0,028	-0,019	-0,119*	-0,056
Protein (%)	r	0,029	-0,042	-0,086	-0,042	-0,059
Yağ (g)	r	0,053	-0,028	-0,006	-0,068	-0,042
Yağ (%)	r	-0,039	-0,078	-0,078	-0,027	-0,077
Karbonhidrat (g)	r	0,075	0,033	0,069	-0,033	0,030
Karbonhidrat (%)	r	0,021	0,078	0,111*	0,038	0,093
Lif (g)	r	0,076	0,002	0,023	-0,066	-0,018
Lif (çözünmeyen) (g)	r	0,063	0,016	0,019	-0,070	-0,016
Lif (çözünebilen) (g)	r	0,084	-0,022	-0,008	-0,085	-0,046
Alkol (g)	r	0,126*	-0,026	0,009	-0,050	0,014
Alkol (%)	r	0,036	-0,015	-0,028	-0,063	-0,026
Doymuş yağ as. (g)	r	0,055	-0,051	-0,012	-0,069	-0,048
Çoklu doymamış y. (g)	r	0,032	0,019	0,046	-0,034	0,004
Tekli doymamış y. (g)	r	0,039	-0,018	0,007	-0,057	-0,032
Kolesterol (mg)	r	0,084	-0,051	-0,114*	-0,141*	-0,117*
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	r	0,087	-0,013	0,006	-0,105*	-0,036
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	r	0,078	-0,011	-0,033	-0,122*	-0,060
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	r	0,082	0,005	-0,025	-0,109*	-0,046
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	r	0,074	0,031	0,019	-0,056	0,002
B12 Vitamini (μ g)	r	0,075	0,003	-0,053	-0,136*	-0,070
Folat, topl. (μ g)	r	0,089	-0,030	-0,028	-0,111*	-0,062
A Vitamini (μ g)	r	0,062	0,004	-0,036	-0,124*	-0,062
C Vitamini (mg)	r	0,029	0,048	0,044	-0,012	0,036
E Vitamini (mg)	r	0,015	0,033	0,060	-0,017	0,017
D Vitamini (μ g)	r	0,018	-0,025	0,001	-0,039	-0,030
Karoten (mg)	r	-0,019	-0,003	-0,017	-0,034	-0,024
Potasyum (mg)	r	0,060	-0,022	-0,009	-0,084	-0,039
Kalsiyum (mg)	r	0,070	-0,045	-0,007	-0,080	-0,041
Magnezyum (mg)	r	0,070	-0,018	-0,001	-0,091	-0,037
Bakır (mg)	r	0,054	0,014	0,004	-0,070	-0,023
Fosfor (mg)	r	0,097	-0,037	-0,017	-0,120*	-0,062
Demir (mg)	r	0,066	0,020	0,028	-0,069	-0,007
Çinko (mg)	r	0,084	-0,020	0,001	-0,105*	-0,046
Niasin (mg)	r	0,065	0,024	0,011	-0,079	-0,014
Retinol (μ g)	r	0,086	-0,015	-0,061	-0,146*	-0,083
Omega 6 (g)	r	0,028	0,028	0,047	-0,027	0,007
Omega 3 (g)	r	0,055	-0,012	-0,007	-0,078	-0,042

* $p<0,05$

Tablo 12.'de araştırmaya dahil edilen kadın katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları arasındaki korelasyonların incelendiği Pearson testi bulguları gösterilmiştir.

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları ile Koşulsuz yeme izninden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmada yer alan kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları ile Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların alkol (%) alımları ile Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 12: Kadın katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları arasındaki korelasyonlar

	KYİ	FSDY	ATSG	BSU	SYÖ
Enerji (kcal)	r 0,069	0,064	0,030	-0,017	0,035
Su (g)	r -0,021	0,133	0,080	0,080	0,114
Protein (g)	r 0,100	0,058	-0,017	-0,046	0,002
Protein (%)	r 0,011	-0,003	-0,087	0,005	-0,043
Yağ (g)	r 0,060	0,005	-0,014	-0,041	-0,022
Yağ (%)	r 0,001	-0,137	-0,101	-0,078	-0,131
Karbonhidrat (g)	r 0,056	0,084	0,061	0,010	0,069
Karbonhidrat (%)	r -0,009	0,116	0,115	0,063	0,130
Lif (g)	r 0,072	0,087	0,053	0,037	0,072
Lif (çözünmeyen) (g)	r 0,056	0,104	0,065	0,040	0,081
Lif (çözünebilen) (g)	r 0,094	0,071	0,023	0,026	0,051
Alkol (g)	r 0,123	-0,027	0,053	-0,057	0,012
Alkol (%)	r 0,050	-0,058	-0,010	-0,164*	-0,074
Doymuş yağ as. (g)	r 0,041	-0,033	-0,035	-0,034	-0,042

Çoklu doymamış y. (g)	r	0,067	0,093	0,065	-0,001	0,063
Tekli doymamış y. (g)	r	0,057	0,006	0,006	-0,036	-0,010
Kolesterol (mg)	r	0,106	0,068	-0,103	-0,064	-0,050
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	r	0,074	0,066	0,021	-0,022	0,032
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	r	0,042	0,058	-0,059	-0,058	-0,030
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	r	0,058	0,089	-0,017	-0,018	0,019
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	r	0,003	0,104	0,029	0,013	0,055
B12 Vitamini (µg)	r	0,042	0,074	-0,073	-0,062	-0,030
Folat, topl. (µg)	r	0,103	0,079	-0,004	-0,004	0,034
A Vitamini (µg)	r	0,025	0,088	-0,048	-0,043	-0,008
C Vitamini (mg)	r	-0,063	0,114	0,065	0,052	0,080
E Vitamini (mg)	r	0,026	0,104	0,067	0,018	0,065
D Vitamini (µg)	r	0,026	0,015	-0,029	0,028	-0,012
Karoten (mg)	r	-0,116	0,079	0,019	0,082	0,049
Potasyum (mg)	r	0,028	0,086	0,019	0,028	0,048
Kalsiyum (mg)	r	0,017	-0,026	-0,049	-0,026	-0,045
Magnezyum (mg)	r	0,054	0,086	0,043	0,020	0,062
Bakır (mg)	r	0,061	0,144	0,063	0,032	0,100
Fosfor (mg)	r	0,087	0,027	-0,028	-0,036	-0,012
Demir (mg)	r	0,078	0,125	0,054	0,009	0,080
Çinko (mg)	r	0,076	0,056	0,002	-0,044	0,007
Niasin (mg)	r	0,029	0,125	0,068	-0,001	0,079
Retinol (µg)	r	0,045	0,053	-0,080	-0,070	-0,045
Omega 6 (g)	r	0,059	0,100	0,056	-0,006	0,055
Omega 3 (g)	r	0,045	0,052	-0,001	-0,003	0,015

* $p < 0,05$

Tablo 13.'te erkek katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin öğesi alımları arasındaki korelasyonların incelendiği Pearson testi bulgularına yer verilmiştir.

Erkek katılımcıların kolesterol ve folat ile Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$).

Araştırmada yer alan erkek katılımcıların mikro ve makro besin öğesi alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların protein (g), lif, kolesterol, A vitamini, karoten, B1 vitamini, B2 vitamini, folat, potasyum, kalsiyum, bakır, fosfor, demir, çinko, niasin, B5 vitamini, retinol, B12 vitamini, lif (çözünmeyen), omega 3 ve lif (çözünbilen) alımları ile Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolesterol, folat, bakır, lif (çözünmeyen) ve lif (çözünebilen) alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 13: Erkek katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar

		KYİ	FSDY	ATSG	BSU	SYÖ
Enerji (kcal)	r	0,089	-0,047	0,037	-0,121	-0,050
Su (g)	r	0,027	-0,043	-0,006	-0,015	-0,021
Protein (g)	r	0,120	-0,134	-0,024	-0,202*	-0,126
Protein (%)	r	0,060	-0,087	-0,088	-0,088	-0,083
Yağ (g)	r	0,044	-0,069	-0,003	-0,118	-0,074
Yağ (%)	r	-0,078	-0,009	-0,049	0,026	-0,011
Karbonhidrat (g)	r	0,074	-0,015	0,085	-0,088	-0,013
Karbonhidrat (%)	r	0,041	0,037	0,109	0,005	0,050
Lif (g)	r	0,074	-0,088	-0,018	-0,198*	-0,134
Lif (çözünmeyen) (g)	r	0,067	-0,082	-0,044	-0,216*	-0,146*
Lif (çözünebilen) (g)	r	0,065	-0,130	-0,050	-0,220*	-0,173*
Alkol (g)	r	0,116	-0,015	-0,053	-0,059	-0,007
Alkol (%)	r	0,011	0,043	-0,051	0,052	0,023
Doymuş yağ as. (g)	r	0,064	-0,076	0,011	-0,124	-0,063
Çoklu doymamış y. (g)	r	-0,016	-0,067	0,016	-0,087	-0,077
Tekli doymamış y. (g)	r	0,014	-0,046	0,006	-0,099	-0,062
Kolesterol (mg)	r	0,069	-0,197*	-0,135	-0,226*	-0,199*
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	r	0,103	-0,107	-0,015	-0,210*	-0,127
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	r	0,117	-0,088	-0,001	-0,194*	-0,096
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	r	0,106	-0,079	-0,035	-0,211*	-0,121
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	r	0,143	-0,044	0,013	-0,143	-0,057
B12 Vitamini (µg)	r	0,118	-0,063	-0,026	-0,218*	-0,107
Folat, topl. (µg)	r	0,069	-0,155*	-0,060	-0,244*	-0,183*
A Vitamini (µg)	r	0,098	-0,072	-0,027	-0,225*	-0,122
C Vitamini (mg)	r	0,118	-0,016	0,026	-0,078	-0,010
E Vitamini (mg)	r	-0,014	-0,048	0,046	-0,070	-0,053
D Vitamini (µg)	r	0,014	-0,076	0,034	-0,127	-0,054
Karoten (mg)	r	0,082	-0,077	-0,060	-0,164*	-0,106
Potasyum (mg)	r	0,100	-0,139	-0,041	-0,213*	-0,142
Kalsiyum (mg)	r	0,144	-0,072	0,035	-0,153*	-0,048
Magnezyum (mg)	r	0,085	-0,135	-0,054	-0,229	-0,159
Bakır (mg)	r	0,036	-0,123	-0,070	-0,191*	-0,170*
Fosfor (mg)	r	0,116	-0,113	-0,004	-0,223*	-0,122
Demir (mg)	r	0,043	-0,104	-0,012	-0,163*	-0,125
Çinko (mg)	r	0,088	-0,108	-0,004	-0,176*	-0,111
Niasin (mg)	r	0,089	-0,072	-0,051	-0,174*	-0,121
Retinol (µg)	r	0,124	-0,075	-0,042	-0,243*	-0,122
Omega 6 (g)	r	-0,021	-0,053	0,029	-0,066	-0,059
Omega 3 (g)	r	0,071	-0,081	-0,016	-0,179*	-0,109

* $p<0,05$

Tablo 14.'te araştırmaya dahil olan katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyondan ortalama 11,59±4,29 puan, Duygusal Yemeden ortalama 10,09±5,35 puna, Yeme Kontrolünden ortalama 8,28±3,41 puan, Odaklanmadan ortalama 15,29±2,63 puan, Yeme Disiplininden ortalama 11,54±3,93 puan, Farkındalıktan ortalama 10,84±3,84 puan ve Enterferansdan ortalama 4,71±2,30 puan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından 72,36±14,54 puan almıştır.

Tablo 14: Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Disinhibisyon (D)	385	11,59	4,29	0,00	20,00
Duygusal Yeme (DY)	385	10,09	5,35	0,00	20,00
Yeme Kontrolü (YK)	385	8,28	3,41	0,00	16,00
Odaklanma (O)	385	15,29	2,63	3,00	22,00
Yeme Disiplini (YD)	385	11,54	3,93	0,00	20,00
Farkındalık (F)	385	10,84	3,84	0,00	18,00
Enterferans (E)	385	4,71	2,30	0,00	8,00
Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)	385	72,36	14,54	11,00	102,00

Tablo 15.'te araştırmaya dahil edilen katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına dair bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15.'e göre katılımcıların cinsiyetine göre Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma ve Farkındalıktan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetine göre Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferansdan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı

Ölçeği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar erkeklere göre yüksektir.

Tablo 15: Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
Disinhibisyon	Kadın	202	11,97	4,25	1,810	0,071
	Erkek	183	11,18	4,30		
Duygusal Yeme	Kadın	202	10,38	5,20	1,089	0,277
	Erkek	183	9,78	5,52		
Yeme Kontrolü	Kadın	202	8,12	3,56	-0,946	0,345
	Erkek	183	8,45	3,25		
Odaklanma	Kadın	202	15,44	2,45	1,135	0,257
	Erkek	183	15,13	2,81		
Yeme Disiplini	Kadın	202	12,05	3,68	2,682	0,008*
	Erkek	183	10,98	4,12		
Farkındalık	Kadın	202	10,92	3,78	0,425	0,671
	Erkek	183	10,75	3,91		
Enterferans	Kadın	202	5,00	2,25	2,562	0,011*
	Erkek	183	4,40	2,31		
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Kadın	202	73,87	14,14	2,159	0,031*
	Erkek	183	70,68	14,83		

* $p < 0,05$

Tablo 16.'da araştırmaya dahil katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonların incelendiği Pearson testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların alkol (g) alımları ile Duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların kolesterol alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir $p<0,05$).

Katılımcıların enerji, protein, yağ, karbonhidrat, lif, çoklu doymamış yağ, kolesterol, A vitamini, karoten, B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, C vitamini, potasyum, magnezyum, fosfor, niasin, B5 vitamini, retinol, D vitamini, B12 vitamini, lif (çözünmeyen), Omega 6, Omega 3, tekli doymamış yağ ve lif (çözünebilen) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir $p<0,05$).

Katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların B5 vitamini alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir $p<0,05$).

Tablo 16: Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar

		D	DY	YK	O	YD	F	E	YFÖ
Enerji (kcal)	r	0,018	-0,032	-0,043	0,007	-0,043	-0,115	-0,022	-0,061
Su (g)	r	0,035	-0,057	-0,051	-0,094	0,038	-0,034	-0,016	-0,051
Protein (g)	r	-0,012	-0,028	-0,038	-0,004	-0,073	-0,115	-0,026	-0,073
Protein (%)	r	-0,058	-0,011	-0,005	-0,007	-0,032	0,022	-0,009	-0,021
Yağ (g)	r	0,039	-0,032	-0,066	0,032	-0,066	-0,117	-0,050	-0,063
Yağ (%)	r	0,024	0,029	-0,063	0,045	-0,056	-0,016	-0,024	-0,007
Karbonhidrat (g)	r	0,020	-0,020	-0,018	-0,002	-0,021	-0,107	-0,007	-0,043
Karbonhidrat (%)	r	0,020	0,007	0,046	-0,024	0,056	-0,007	0,043	0,026
Lif (g)	r	-0,015	-0,019	-0,026	0,022	-0,024	-0,119	-0,007	-0,054
Lif (çözünmeyen) (g)	r	-0,011	-0,037	-0,024	0,010	-0,033	-0,135	-0,005	-0,070
Lif (çözünebilir) (g)	r	0,006	-0,002	-0,022	-0,002	-0,028	-0,119	-0,010	-0,048
Alkol (g)	r	0,008	-0,106	-0,092	0,038	0,042	0,035	-0,031	-0,046
Alkol (%)	r	-0,009	-0,086	-0,062	0,003	0,035	0,058	-0,002	-0,038
Doymuş yağ as. (g)	r	0,035	-0,020	-0,072	0,011	-0,080	-0,093	-0,059	-0,059
Çoklu doymamış y. (g)	r	0,043	-0,034	-0,044	0,059	0,007	-0,114	-0,029	-0,038
Tekli doymamış y. (g)	r	0,058	-0,021	-0,061	0,047	-0,053	-0,109	-0,040	-0,043
Kolesterol (mg)	r	-0,030	-0,044	-0,061	-0,044	-0,139	-0,130	-0,093	-0,124
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	r	-0,024	-0,042	-0,038	-0,006	-0,044	-0,129	-0,022	-0,085
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	r	-0,019	-0,052	-0,056	-0,021	-0,085	-0,134	-0,044	-0,102
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	r	-0,022	-0,033	-0,050	0,000	-0,094	-0,158	-0,032	-0,101
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	r	-0,016	-0,047	-0,036	0,021	-0,014	-0,117	-0,030	-0,072
B12 Vitamini (µg)	r	0,007	-0,049	-0,062	0,017	-0,067	-0,120	-0,047	-0,080
Folat, topl. (µg)	r	-0,002	-0,029	-0,056	0,000	-0,056	-0,144	-0,036	-0,079
A Vitamini (µg)	r	0,028	-0,044	-0,068	0,044	-0,060	-0,117	-0,066	-0,075
C Vitamini (mg)	r	-0,025	-0,051	-0,052	0,041	-0,003	-0,111	-0,044	-0,074
E Vitamini (mg)	r	0,027	-0,042	-0,040	0,062	0,018	-0,091	-0,046	-0,043
D Vitamini (µg)	r	0,001	-0,022	-0,093	-0,026	-0,078	-0,122	-0,093	-0,093
Karoten (mg)	r	0,011	0,007	-0,026	0,008	-0,040	-0,123	-0,032	-0,057
Potasyum (mg)	r	0,007	-0,025	-0,033	-0,008	-0,078	-0,126	-0,021	-0,074
Kalsiyum (mg)	r	-0,024	-0,054	-0,070	-0,018	-0,052	-0,077	-0,067	-0,087
Magnezyum (mg)	r	0,040	-0,009	-0,020	-0,018	-0,064	-0,121	-0,002	-0,054
Bakır (mg)	r	0,037	-0,018	-0,039	0,006	0,005	-0,086	-0,003	-0,032
Fosfor (mg)	r	-0,006	-0,023	-0,041	-0,007	-0,090	-0,131	-0,030	-0,079
Demir (mg)	r	0,002	-0,023	-0,034	-0,006	-0,005	-0,080	-0,001	-0,048
Çinko (mg)	r	-0,007	-0,031	-0,035	-0,015	-0,026	-0,077	-0,035	-0,054
Niasin (mg)	r	0,009	-0,039	-0,021	-0,004	-0,015	-0,106	0,010	-0,057
Retinol (µg)	r	0,037	-0,046	-0,066	0,025	-0,093	-0,138	-0,062	-0,086
Omega 6 (g)	r	0,033	-0,037	-0,054	0,062	0,017	-0,117	-0,031	-0,044
Omega 3 (g)	r	0,029	-0,023	-0,067	0,050	-0,064	-0,120	-0,025	-0,054

* $p < 0,05$

Tablo 17.'de kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonların incelendiği Pearson testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Kadın katılımcıların alkol (g) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların kolesterol alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir $p<0,05$).

Kadın katılımcıların lif, A vitamini, B1 vitamini, folat, lif (çözünmeyen), Omega 6 ve lif (çözünebilen) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir $p<0,05$).

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 17: Kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar

		D	DY	YK	O	YD	F	E	YFÖ
Enerji (kcal)	r	-0,021	-0,125	-0,071	0,070	-0,023	-0,122	0,030	-0,086
Su (g)	r	0,001	-0,119	-0,090	-0,056	0,080	-0,005	0,070	-0,058
Protein (g)	r	-0,010	-0,101	-0,071	0,063	-0,025	-0,114	0,037	-0,067
Protein (%)	r	0,034	0,049	-0,008	-0,028	0,022	0,054	0,008	0,046
Yağ (g)	r	-0,019	-0,134	-0,082	0,109	-0,048	-0,112	-0,019	-0,092
Yağ (%)	r	-0,023	0,041	-0,037	0,087	-0,077	-0,008	-0,066	-0,013
Karbonhidrat (g)	r	-0,011	-0,109	-0,044	0,032	-0,015	-0,132	0,034	-0,078
Karbonhidrat (%)	r	0,009	-0,029	0,028	-0,061	0,058	-0,044	0,035	-0,010
Lif (g)	r	-0,045	-0,103	-0,091	0,008	-0,005	-0,183*	-0,004	-0,117
Lif (çözünmeyen) (g)	r	-0,050	-0,128	-0,068	0,007	0,002	-0,181*	-0,007	-0,118
Lif (çözünebilen) (g)	r	-0,045	-0,089	-0,110	-0,003	0,003	-0,184*	0,002	-0,114
Alkol (g)	r	-0,016	-0,101	-0,156*	0,072	0,015	0,130	-0,035	-0,041
Alkol (%)	r	-0,051	-0,114	-0,123	0,009	-0,002	0,064	-0,022	-0,085
Doymuş yağ as. (g)	r	-0,002	-0,116	-0,087	0,104	-0,041	-0,066	-0,033	-0,065
Çoklu doymamış y. (g)	r	-0,035	-0,119	-0,068	0,110	-0,009	-0,136	0,013	-0,086
Tekli doymamış y. (g)	r	-0,015	-0,124	-0,088	0,112	-0,046	-0,117	-0,002	-0,089
Kolesterol (mg)	r	0,039	-0,087	-0,091	0,060	-0,058	-0,098	-0,057	-0,076
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	r	-0,025	-0,097	-0,067	0,005	-0,028	-0,159*	0,034	-0,094
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	r	0,007	-0,120	-0,077	0,029	-0,014	-0,102	0,034	-0,073
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	r	-0,013	-0,090	-0,071	0,034	-0,031	-0,130	0,034	-0,073
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	r	-0,018	-0,111	-0,057	0,058	0,039	-0,122	0,051	-0,066
B12 Vitamini (µg)	r	0,042	-0,086	-0,082	0,042	-0,031	-0,110	0,010	-0,062
Folat, topl. (µg)	r	-0,011	-0,088	-0,099	0,046	-0,027	-0,182*	0,028	-0,090
A Vitamini (µg)	r	0,040	-0,108	-0,080	0,072	-0,053	-0,143*	-0,001	-0,083
C Vitamini (mg)	r	-0,029	-0,092	-0,042	0,061	0,084	-0,050	0,067	-0,024
E Vitamini (mg)	r	-0,028	-0,111	-0,043	0,094	0,020	-0,112	0,017	-0,068
D Vitamini (µg)	r	0,028	-0,047	-0,119	0,054	-0,033	-0,067	-0,065	-0,043
Karoten (mg)	r	-0,068	-0,082	-0,078	-0,004	0,049	-0,085	-0,022	-0,091
Potasyum (mg)	r	-0,022	-0,112	-0,082	0,025	0,010	-0,078	0,046	-0,071
Kalsiyum (mg)	r	-0,022	-0,135	-0,090	0,095	0,051	-0,007	-0,008	-0,037
Magnezyum (mg)	r	0,008	-0,105	-0,071	0,025	-0,015	-0,108	0,059	-0,078
Bakır (mg)	r	-0,011	-0,102	-0,110	0,039	0,003	-0,147*	0,064	-0,094
Fosfor (mg)	r	-0,029	-0,110	-0,089	0,063	-0,015	-0,111	0,019	-0,075
Demir (mg)	r	0,016	-0,094	-0,094	-0,005	0,000	-0,122	0,085	-0,065
Çinko (mg)	r	0,005	-0,105	-0,057	0,035	-0,020	-0,122	0,032	-0,066

Niasin (mg)	r	0,002	-0,090	-0,058	0,026	0,010	-0,117	0,108	-0,066
Retinol (µg)	r	0,069	-0,069	-0,067	0,048	-0,088	-0,135	-0,025	-0,070
Omega 6 (g)	r	-0,050	-0,115	-0,073	0,117	0,010	-0,145*	0,012	-0,088
Omega 3 (g)	r	-0,041	-0,131	-0,117	0,124	-0,011	-0,098	0,016	-0,086

* $p < 0,05$

Tablo 18.'de erkek katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonların incelendiği Pearson testi sonuçları gösterilmiştir.

Erkek katılımcıların protein (%) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negaitf korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Erkek katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Erkek katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Erkek katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Erkek katılımcıların kolesterol, B2 vitamini, potasyum, kalsiyum, fosfor ve B5 vitamini alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Erkek katılımcıların kolesterol, karoten, B2 vitamini, C vitamini, potasyum, kalsiyum, fosfor, B5 vitamini, retinol, D vitamini ve omega 3 alımları ile Yeme

Farkındalığı Ölçeğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Erkek katılımcıların A vitamini, E vitamini, C vitamini, Kalsiyum ve Flor alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Erkek katılımcıların kolesterol, kalsiyum ve D vitamini alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 18: Erkek katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği puanları ile enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları arasındaki korelasyonlar

		D	DY	YK	O	YD	F	E	YFÖ
Enerji (kcal)	r	0,042	0,066	-0,017	-0,053	-0,062	-0,107	-0,106	-0,043
Su (g)	r	0,068	0,007	-0,011	-0,135	-0,002	-0,067	-0,110	-0,046
Protein (g)	r	-0,022	0,050	-0,004	-0,080	-0,120	-0,112	-0,116	-0,084
Protein (%)	r	-0,158*	-0,066	-0,009	0,021	-0,080	-0,016	-0,016	-0,091
Yağ (g)	r	0,082	0,071	-0,042	-0,065	-0,094	-0,128	-0,102	-0,046
Yağ (%)	r	0,082	0,024	-0,086	0,000	-0,036	-0,029	0,028	0,004
Karbonhidrat (g)	r	0,045	0,065	0,007	-0,037	-0,027	-0,071	-0,081	-0,013
Karbonhidrat (%)	r	0,028	0,036	0,073	0,011	0,048	0,042	0,044	0,065
Lif (g)	r	-0,002	0,061	0,059	0,035	-0,058	-0,047	-0,041	0,003
Lif (çözünmeyen.) (g)	r	0,015	0,052	0,034	0,002	-0,092	-0,082	-0,035	-0,031
Lif (çözünbilen) (g)	r	0,052	0,085	0,087	0,000	-0,071	-0,043	-0,039	0,020
Alkol (g)	r	0,011	-0,131	-0,012	-0,006	0,034	-0,079	-0,054	-0,071
Alkol (%)	r	0,035	-0,064	0,011	-0,002	0,062	0,048	0,014	0,016
Doymuş yağ as. (g)	r	0,059	0,078	-0,051	-0,101	-0,133	-0,125	-0,100	-0,065
Çoklu doymamış y. (g)	r	0,119	0,056	-0,016	-0,001	0,016	-0,090	-0,094	0,005
Tekli doymamış y. (g)	r	0,120	0,079	-0,025	-0,038	-0,066	-0,104	-0,096	-0,007
Kolesterol (mg)	r	-0,101	-0,003	-0,047	-0,137	-0,207*	-0,162*	-0,117	-0,172*
B1 Vitamini/Tiamin (mg)	r	-0,034	0,009	-0,002	-0,014	-0,065	-0,092	-0,103	-0,078
B2 Vitamini/Riboflavin (mg)	r	-0,050	0,021	-0,037	-0,077	-0,153*	-0,165*	-0,138	-0,134
B5 Vitamini/Pant. As. (mg)	r	-0,042	0,018	-0,040	-0,046	-0,162*	-0,181*	-0,118	-0,137
B6 Vitamini/Piridoksin (mg)	r	-0,019	0,005	-0,019	-0,020	-0,073	-0,106	-0,126	-0,087
B12 Vitamini (µg)	r	-0,044	-0,023	-0,053	-0,017	-0,107	-0,125	-0,110	-0,111
Folat, topl. (µg)	r	-0,003	0,035	-0,007	-0,053	-0,091	-0,099	-0,126	-0,072
A Vitamini (µg)	r	-0,002	0,009	-0,067	0,005	-0,088	-0,097	-0,147*	-0,087
C Vitamini (mg)	r	-0,027	-0,021	-0,078	0,024	-0,098	-0,162*	-0,169*	-0,129
E Vitamini (mg)	r	0,077	0,029	-0,038	0,020	0,009	-0,066	-0,139	-0,025
D Vitamini (µg)	r	-0,036	-0,003	-0,052	-0,115	-0,124	-0,181*	-0,128	-0,154*
Karoten (mg)	r	0,089	0,083	0,029	0,021	-0,136	-0,157*	-0,055	-0,027
Potasyum (mg)	r	0,032	0,064	0,022	-0,042	-0,170*	-0,173*	-0,105	-0,078
Kalsiyum (mg)	r	-0,039	0,031	-0,046	-0,143	-0,163*	-0,164*	-0,150*	-0,155*
Magnezyum (mg)	r	0,069	0,089	0,034	-0,067	-0,124	-0,136	-0,086	-0,035
Bakır (mg)	r	0,077	0,063	0,034	-0,024	0,007	-0,013	-0,087	0,030
Fosfor (mg)	r	0,012	0,075	0,017	-0,090	-0,168*	-0,154*	-0,102	-0,087
Demir (mg)	r	-0,034	0,049	0,042	-0,003	-0,008	-0,024	-0,115	-0,031
Çinko (mg)	r	-0,027	0,049	-0,007	-0,065	-0,023	-0,019	-0,131	-0,041

Niasin (mg)	r	0,002	-0,008	0,011	-0,039	-0,051	-0,096	-0,099	-0,064
Retinol (µg)	r	-0,020	-0,038	-0,071	-0,019	-0,119	-0,154*	-0,108	-0,129
Omega 6 (g)	r	0,114	0,042	-0,032	0,000	0,022	-0,083	-0,100	-0,004
Omega 3 (g)	r	0,090	0,082	-0,012	-0,028	-0,120	-0,146*	-0,090	-0,030

* $p < 0,05$

Bölüm 5

TARTIŞMA

Duygularımız ve yemek yeme eylemi, günlük yaşantımızın hem en doğal hem de tekrarlayan bir parçasıdır (3). Besin tercihleri ve yeme eylemi çok farklı sebeplerden değişiklik gösterebilir (12). Yemek yemek de tıpkı diğer eylemler gibi fizyolojik tarafı olan ve öğrenilerek ileri seviyeye taşınan bir davranış şeklidir (15).

Yeme bozuklukları günümüzde özellikle genç bireylerde görülme sıklığı ve yaygınlığı gün geçtikçe artış göstermektedir. Yeme bozukluğunun önlenmesi adına halk sağlığı yaklaşımlarının amacı sağlıklı, uyarlanabilir ve aynı zamanda da sürdürülebilir beslenme alışkanlıklarına yönlendirmektir. Kişilerin duygularının farkında olması ve de bununla mücadele edebilmesi için yeme farkındalığının artırılması gerekmektedir. Yeme alışkanlıklarına daha çok odaklanması, yenilen gıdaların içselleştirilmesi, gıda alımı sırasında bilişsel ve duygusal hassasiyetin azaltılması ile daha sağlıklı gıda tercihleri yapılabilir ve bu durum da son senelerde üzerinde fazlasıyla durulan sezgisel beslenme ve yeme farkındalığı terimlerini ortaya çıkarmaktadır (10).

Bu çalışma 25-50 yaş arası kadın ve erkek bireylerdeki sezgisel beslenme davranışının ve yeme farkındalığının diyet alımı ile ilişkisinin incelenmesi hedefiyle planlanıp yürütülmüştür. Araştırma verileri “Kişilerin Demografik Özellikleri ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi”, “Kişilerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, “Kişilerin Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı Durumlarının

Değerlendirilmesi” ve “Kişilerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi” başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1 Bireylerin Demografik Özelliklerinin ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi

25-50 yaş aralığındaki kadın ve erkekler üzerinde yapılan bu çalışmada bireylerin 202’si kadın 183’ü erkektir. Yetişkin kişiler ile yürütülen araştırma verilerinin sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulamalara yön vereceği düşünülmektedir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de tütün ürünleri çok sık bir şekilde kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerdendir ve aynı zamanda önlenabilir hastalık ve ölüm nedenleri arasında tütün kullanımı ilk sırada yerini almaktadır. Dünya’da senede 7 milyondan daha fazla, ülkemizde de 100.000’den daha fazla birey tütün maddesi kullanımından dolayı hastalıklar sebebiyle yaşamını yitirmektedir (63). Çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu (%50,91) sigara içmemektedir ve %8,83’ünün de sigarayı bıraktığı bulunmuştur. Ülkemizde yürütülmekte olan ve Dünya’da örnek olarak gösterilen ulusal tütün ile mücadele programının sonuçları ışığında ilk sırada sigara olmak üzere tütün maddesi kullanımının gün geçtikçe azalıyor olması umut vaat etmektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine bakıldığında alkollü içecekleri tüketmeyenlerin oranı %84.9 olarak saptanmıştır ve alkollü içecek tüketmeyenlerin oranı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu (sırasıyla, %94.8, %76.1) saptanmıştır (64). 19-64 yaş arası kişilerde sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisinin incelendiği, 192 erkek, 192 kadın olmak üzere toplamda 384 kişinin katıldığı bir çalışmada katılan bireylerin %8,8’inin alkol kullandığı ve %91,2’sinin alkol kullanmadığı bulunmuştur.

Kişilerin alkol tüketimine bakıldığında kadınların %5,2'sinin, erkeklerin ise %12,36'sının alkol kullandığı görülmüştür (65). Bu araştırmada kişilerin alkol kullanımına bakıldığında kadınların %50'sinin, erkeklerin ise %55,19'unun alkol kullandığı görülmüştür. TBSA verileri ile kıyaslandığında bu araştırmaya katılan erkek ve kadınların hemen hemen benzer oranlarda alkol kullandığı görülmüştür. Bunun nedeni çalışmanın Ankara ilinde yapılmış olması ve çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında olması olabilmektedir. Katılım sağlayan bireylerin büyük bir çoğunluğunun lisans mezunu (%65,19) eğitim durumuna sahip olması ve %71,69'unun bekar olması alkole tüketiminde etkili olabilmektedir.

Bireylerin kendi bedenleri ile olmak istedikleri beden arasında farklılık olması ortaya beden memnuniyetsizliğini çıkarmaktadır. Kişilerde beden memnuniyetsizliğinin oluşmasının sebepleri arasında dürtüler, güven duygusu ve toplum baskısı sayılabilir ve oluşan beden memnuniyetsizliği obezite ve yeme bozukluklarında önemli derecede psikososyal bir problemdir (66). Beden memnuniyetsizliği durumu çok katı diyetler ve hatalı uygulamalarla birlikte gelişmektedir. Yeme bozukluğu tanısı konmuş kişilerin bir diyet geçmişine sahip oldukları ve bu hedefle profesyonel destek almadan kendi kendilerine deneyimledikleri uygun olmayan yöntemlerin ise kişilerde yeme bozukluğunun gelişmesine ortam hazırladığı belirtilmektedir (10).

Obez olan ve obez olmayan yetişkin bireylerde sezgisel beslenme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile bağlantısının değerlendirilmesi hedefiyle yapılan toplam 322 yetişkin bireyin katılım sağladığı bir araştırmanın sonucuna göre erkeklerin %83.8'i, kadınların %66.4'ü daha önce zayıflama diyeti yapmadıkları tespit edilmiştir ve daha önce zayıflama diyeti yapma durumuna göre cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$).

Erkeklerin %50'si sağlık; kadınların ise %56.9'u estetik görünüm nedeniyle vücut ağırlığı kaybetmek istediklerini ifade etmişlerdir (29).

Ankara'da yaşayan 19-45 yaş arası gönüllü yetişkin birey ile yürütülen bir çalışmada kişilerin herhangi bir nedenle diyet yapma durumları incelendiğinde erkeklerin %4,4'ü kadınların ise %17,6'sının diyet yaptığı belirlenmiş olup cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin %66,7'sinin sağlık; kadınların ise %75,0'inin estetik nedeniyle vücut ağırlığı kaybetmek istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar genel olarak değerlendirildiğinde ise %14'ünün daha önce diyet yaptığı ve %71.4'ünün estetik görünüm nedeniyle vücut ağırlığı kaybetmeye çalıştığı saptanmıştır (10).

Bu araştırmaya katılan erkek bireylerin %31,69'unun kadın bireylerin ise %37,62'sinin diyet yaptığı saptanmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı kaybetme nedenlerine bakıldığında kadınların %64,47'si estetik görünüm nedeniyle diyet yaparken erkeklerin ise %56,90'ının estetik görünüm nedeniyle diyet yaptığı görülmüştür, ayrıca kadınların %34,21'i sağlık nedeniyle vücut ağırlığı kaybetmeye çalışırken bu durum erkeklerde %41,38 olarak saptanmıştır.

Günümüzdeki güzellik anlayışı ve sıfır beden algısı bireylerde dış görünüş ile ilgili toplum baskısını oluşturmaktadır ve çalışmadan elde edilen sonuçlar bu öngörüye destekler niteliktedir.

5.2 Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Beslenme; yaşamın devamı, büyüme ve gelişme, sağlık durumunun korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hayat kalitesinin artması ve bireylerin üretkenliği açısından ihtiyacı olan besin öğeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan gıdaları alarak vücutta kullanılması anlamına gelmektedir (67). Bireylerin yeterli düzeyde, dengeli bir şekilde ve aynı zamanda beslenme ilkelerine de uyum sağlayarak gün içinde üç ana

öğün tüketmeleri gerekir. Ayrıca günün ilk öğünü olan kahvaltı öğünü ise atlanmamalıdır. Kahvaltının atlanması kişilerin sağlıklı ve ideal vücut ağırlığının sürdürülebilirliğini önler. Gün içinde tüketilen öğünlerin içeriği çeşitli gıdalardan oluşmalıdır (67). Bunlara ek olarak yapılan bir araştırmadan elde edilen sonuca göre düzenli kahvaltı öğününü tüketen kişilerin, düzensiz aralıklarla yapan veya hiç yapmayanlara kıyasla obez olma ihtimali daha düşük bulunmuştur (68).

51'i erkek ve 399'u kadın olan 450 kişinin katıldığı beslenme ile ilgili bilgi seviyelerinin beslenme ile yeme tutum ve davranışlarına olan etkisinin incelendiği farklı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ise erkek katılımcıların öğün atlama durumu %64,7, kadın katılımcıların ise %59,1 olduğu bulunmuştur. Ayrıca atlanan öğün durumuna bakıldığında ise erkek katılımcılar sabah kahvaltısı ve öğle yemeğini atlarken kadın katılımcıların öğle öğününü atladığı sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak katılımcıların öğün atlama sebebi olarak en sık zaman bulamama cevabını verdiği saptanmıştır (69).

18-65 yaş aralığında olan toplam 322 yetişkinin dahil olduğu bir başka çalışmada ise en çok atlanan öğünlere bakıldığında; erkeklerin %44.6'sının ve kadınların %19.3'ünün kahvaltı öğününü atladığı, erkeklerin %41'inin ve kadınların %51.4'ünün öğle öğününü atladığı ve son olarak erkeklerin %4.8'inin, kadınların ise %10.5'inin akşam öğününü atladığı görülmüştür. Katılımcıların öğün atlama sebepleri değerlendirildiğinde ise erkeklerin %22.9'unun ve kadınların %28.7'sinin canı istemediği için, erkeklerin %30.1'inin ve kadın katılımcıların %11.1'inin iş yoğunluğu sebebiyle, erkek katılımcıların %15.7'sinin ve kadınların %28.1'inin fırsat bulamadığı için, erkeklerin %10.8'inin ve kadınların %18.7'sinin alışkanlığı olmadığı için öğünleri atladığı sonuçlarına ulaşılmıştır (29).

Benzer sonuçların elde edildiği bu çalışmada ise günlük ara öğün tüketme durumuna bakıldığında kadın katılımcıların çoğunluğunun gün içinde bir veya iki ara öğün tükettiği, erkek katılımcıların çoğunluğunun ise gün içinde bir ara öğün tükettiği veya hiç tüketmediği saptanmıştır. Aynı zamanda öğün atlayan kadın ve erkek katılımcıların çoğunluğunun (%51,14) öğle öğününü atladığı görülmüştür. Öğün atlama sebeplerine bakıldığında kadınların %50.72'si iştahım olmuyor/canım istemiyor seçeneğini seçerken erkeklerin %42,06'sı zamanım olmuyor seçeneğini seçmiştir.

Kişilerin iş/okul saatleri, gün içindeki yoğunlukları sebebiyle yemek yemek için ayıracak zaman bulamamaları öğün atlamalarına sebep olabilmektedir.

5.3 Bireylerin Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi

Obezitenin psikososyal tarafları da olduğu belirlendikçe geleneksel diyet yaklaşımlarının yerine kişilerin yeme farkındağını arttıran ve aynı zamanda sezgilerine de güvenerek yol alabileceği farklı yaklaşımlara da gereksinim duyulmaktadır. Sezgisel beslenme davranışı, bireylerin vücut açlığını hedef alan ve tüketilecek olan gıdanın porsiyonu hakkında ipuçları veren alternatif bir yaklaşım olarak görülmekte, beslenme davranışını düzenlemek adına açlık ve tokluk sinyallerine daha çok odaklanılması gerektiğini belirtmektedir (70,71).

Sezgisel Yeme Ölçeği-2'nin (IES-2) Almanca'ya uyarlanmasını sağlamak ve 18-91 yaş aralığında yer alan toplam 532 katılımcıdan toplanan verilerle psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmadan elde edilen sonuca göre erkek katılımcıların IES-2 puanının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (72). Toplam 482 yetişkin bireyin yer aldığı IES-2'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirildiği farklı araştırmada sezgisel beslenmenin alt

boyutlarında “duygusal sebeplerden çok fiziksel sebeplere dayanarak yeme” puanı kadın katılımcılara göre erkek katılımcılarda daha yüksek olduğu (sırasıyla $3,1\pm 1,07$; $3,5\pm 0,94$) görülmüştür (73). Üniversite öğrencilerinin katılım sağladığı 1051 kişi (%76,2’ü kadın) ile psikolojik stres, duygusal yeme, besin bağımlılığı ve BKİ arasındaki bağlantıyı değerlendirmek hedefi ile yürütülen bir çalışmada erkek katılımcıların İES-2 puanları ($2,15\pm 0,97$) kadın katılımcıların puanlarından ($2,83\pm 1,03$) anlamlı derecede düşük saptanmıştır ($p<0,05$) (74).

19-45 yaş arasında olan kişilerde sezgisel beslenme ve yeme farkındalığının beslenme ile arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise “koşulsuz yeme izni”, “duygusal sebeplerden çok fiziksel sebeplere dayanarak yeme” ve “açlık-tokluk ipuçlarına güvenme” boyutlarında erkek katılımcıların puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (10).

Üniversite öğrencilerinin katılım sağladığı yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisinin incelenmesi hedefiyle yapılan bir çalışmada kız ve erkek öğrencilerin sezgisel yeme genel ölçek puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (36).

Akdeniz Diyetine bağlılıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada ise erkeklerin ortalama puanı kadınlara göre daha yüksektir. Ancak fark analizi sonuçlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir (75).

Sınava hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı ve sezgisel yeme durumlarının incelenmesi ile beslenme durumları arasındaki bağlantının değerlendirilmesinin hedeflendiği, 142 kız, 83 erkek, toplam 225 öğrenci ile yürütülen çalışmanın sonucuna göre koşulsuz yeme izni, açlık-tokluk sinyallerine güvenme ve vücut-besin seçim

uyumu alt boyutlarından öğrencilerin aldıkları puan ortalamaları arasında cinsiyetlere göre istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (76).

Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığına başvuran ve 19-65 yaş aralığında olan fazla vücut ağırlığına sahip ve obez kişilerin diyet kalitesi, sezgisel beslenme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki bağlantı değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre cinsiyete göre kişilerin Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Yemek İçin Koşulsuz İzin, Duygusal Nedene Dayalı Olmayan Fiziksel Yeme puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların değerleri erkeklere göre daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$) (40).

Bu araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre Sezgisel Yeme Ölçeği toplamından, Koşulsuz yeme izninden, Duygusal nedenler yerine fizyolojik nedenlere bağlı yeme, Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmeden, Beden-besim seçim uyumundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Sezgisel yeme konusunda cinsiyet farklılıkları ve bu farklılıkların yetişkin bireylerde nasıl değişebileceği aynı zamanda erkeklerin ve kadınların beslenme ile farklı ilişkilerinin sebepleri hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

14-18 yaş arası toplam 2137 kişinin dahil olduğu yeme farkındalığını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada alt boyutlarda farklı sonuçlar çıkmasına rağmen, yeme farkındalığı toplam ölçek puanı kızlarda daha yüksek çıkmıştır (11).

Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla 19 yaş ve üzeri 387 öğrencinin katılım sağladığı bir araştırmanın sonucunda katılan kız öğrencilerin yeme farkındalığı alt ölçek puanlarına göre disinhibisyon, odaklanma ve enterferans alt

ölçek ortalama puan sayılarının erkek öğrencilere kıyasla istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (36).

Akdeniz diyetine bağlılıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada yeme farkındalığının “yeme disiplini” ve “enterferans” boyutu ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir (75).

Bu çalışmaya katılım sağlayanların cinsiyetine göre Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar erkeklere göre yüksektir. Katılımcıların cinsiyetine göre Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma ve Farkındalıktan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadın katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanının erkeklerden daha yüksek olması kadın cinsiyette yeme problemlerinin daha fazla olabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızda yeme farkındalığının “yeme disiplini” ve “enterferans” boyutu ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek bulunması vücut ile uğraşın, güzellik kaygısının kadın cinsiyette erkeklere göre daha fazla olabileceğini düşündürmektedir.

5.4 Bireylerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Sezgisel yiyenlerin

sezgisel yemeyenlere göre daha besleyici bir beslenme alışkanlığı ve daha olumlu beslenme şekilleri olması beklenebilmektedir (77). Bu ilişkiyi ortaya çıkarmak isteyen bazı çalışmalar sezgisel yeme ile beslenme tutum ve davranışları arasında bir ilişki olduğunu bildirirken (78,79) bazıları ise böyle bir ilişkiyi gösterememiştir (62,80). Bu bulgular sezgisel yemenin ve cinsiyetin enerji, makro ve mikro besin ögesi alımını nasıl etkilediğine dair daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada kadın katılımcıların alkol (%) alımları ile Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12). Sezgisel yeme davranışında beden ve besin seçimi uyumu, lezzetli olan besinleri seçerken, aynı zamanda sağlığı ve vücut fonksiyonlarını iyileştiren besinleri (enerji verici ve besleyici özelliği olan) seçme eğilimini yansıtmaktadır (58). Bu sebeple kadınların Beden-besin seçim uyumu puanları arttıkça alkol alımlarının azaldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada erkek katılımcıların kolesterol ve folat ile Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 13). Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolesterol alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 11). Benzer bir çalışmadan elde edilen sonuca göre ise sezgisel yeme toplam puanı arttıkça kolesterol alımı düşmektedir (10). Üniversite öğrencileri arasında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada da yüksek sezgisel yeme ölçek puanı ile düşük BKİ, düşük trigliserit düzeyleri, yüksek HDL-kolesterol düzeyleri ve düşük kardiyovasküler hastalık riski arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır (81). Kadın ve erkeklerde diyet kalitesi, sezgisel beslenme ile antropometrik ölçümler arasındaki bağlantının incelendiği çalışmada cinsiyete göre

kişilerin, yemek için şartsız izin, duygusal sebeplerden bağımsız fiziksel yeme durumlarına bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (40). Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme ve Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanlarının artması kolestrol alımlarını düşürerek diyet kalitesini dolayısıyla da kişinin kardiyovasküler hastalık riskine yakalanma olasılığını azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadın katılımcıların lif, A vitamini, B1 vitamini, folat, lif (çözünmeyen), Omega 6 ve lif (çözünebilen) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 17). Yeme farkındalığı arttıkça tüketilen besinlerin enerji, makro-mikro miktarları azalmıştır. Yapılan bir çalışmadan elde edilen sonuçta yeme farkındalığının artması ile birlikte enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin tüketim sıklığının azaldığı saptanmıştır ($p< 0.05$). Avustralya’da yapılan kesitsel bir çalışmada, yüksek yeme farkındalığı ölçek puanı ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerden daha küçük porsiyon seçimi arasında ilişki olduğu rapor edilmiştir (82). Dalen ve ark (83) tarafından yapılan çalışmada, yeme farkındalığı uygulamalarının vücut ağırlığı, BKİ ve bozulmuş yeme davranışlarında (emosyonel tıknircasına yeme vb.) azalma sağladığı gösterilmiştir. Yeme farkındalığı düzeyi yüksek olan bireylerin enerji yoğunluğu yüksek besinleri daha az tüketme olasılığı ve fark etmeden atıştırma olasılığı daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda yeme farkındalığının artmasının günlük enerji alımlarını kısıtladığı düşünülmektedir bunun sebebi ise estetik kaygı, toplum tarafından beğenilme olabilmektedir.

Bizim çalışmamızda kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Duygusal yeme, vücut ağırlığında olan iniş çıkışlar, vücut ağırlığı kaybetme motivasyonunun bozulması,

tıkınırcasına yeme ve depresyon gibi fizyolojik ve ruhsal problemlerle ilişkilidir (4). Duygusal yeme durumu genelde yüksek enerji ve karbonhidrat içeren “rahatlatıcı besinler”in tüketimini kapsamaktadır (11). Duygusal yeme davranışı cinsiyete göre de değişiklik göstermektedir. Kadın bireylerde stres, endişe, kaygı vb. durumlarda duygusal yeme halinin çok daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (7). Duygusal yeme puanları arttıkça enerji, mikro ve makro besin ögesi alımların azalması kadınlarda güzellik, beden algısı gibi kavramlarla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada kadın katılımcıların alkol (g) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yeme kontrolü puanlarının kızlarda daha yüksek olduğu tespit edilen bir çalışmada beden algısının erkeklere kıyasla daha fazla olabileceği ve güzellik endişelerini daha çok yaşayabileceklerini düşündürmektedir (11). Vücut ile uğraşın kadın katılımcılarda daha fazla olması bunun da yeme farkındalığı puanlarını doğru orantılı etkilemesiyle kadınlarda alkol alımının azaldığı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda kadın katılımcıların kolesterol ve biotin alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada yeme farkındalığının “yeme disiplini” boyutu ortalaması kadınlarda, 31 yaş ve üzerinde, BKİ 20'nin altında olanlarda, diyet geçmişi olanlarda, geçmişte uyguladığı diyeti spor hocası eşliğinde yürütenlerde, kendini vücut ağırlığı bakımından çok zayıf görenlerde ve geçmişte vejetaryen diyet yapanlarda daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (76). Bu bulgular bize yeme disiplini yani besinleri planlama, hazırlama, dengeleme durumlarının yüksek olması kadınların kendilerine ve bedenlerine daha çok dikkat ettiği ve bu yönde beslenme rutini geliştirdikleri

düşünülmektedir bu da beslenme içeriğini etkilediği için kolesterol alımlarını düşürüyor olabilmektedir.

Bu çalışmada kadın katılımcıların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Enterferans: besinin kokusu, görünümüne ilişkin dışsal faktörlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilmesi anlamına gelmektedir (49). Kadınlarda enterferans puanlarının yüksek olması yani besinlerin kokusu, görüntüsü vs. kadınların enerji, makro ve mikro besin ögesi alımlarını etkilememektedir bu sebeple besin ögesi alımları arasında anlamlı korelasyonların olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda erkek katılımcıların protein (%) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Disinhibisyon, bir kişinin aç olmamasına rağmen yeme davranışını sürdürmesi anlamına gelmektedir. Dışsal ipuçlarıyla yeme, çevresel faktörlere cevap olarak yemek yeme olarak nitelendirilirken duygusal yeme olumsuz duygulara bir cevap niteliğinde yeme anlamına gelmektedir (42). Erkeklerin dışarı kendilerini beğendirme isteği dolayısıyla spor yapmaları ve protein alımlarının artması ve disinhibisyon puanlarının artması erkek katılımcıların protein alımlarını negatif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Sezgisel yeme ve yeme farkındağının diyet alımı üzerindeki etkisi hakkında güçlü sonuçlar elde etmek için konu ile ilgili daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, yetişkin bireyler üzerinde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının diyet alımı ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Bu çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

25-50 yaş arası kadın ve erkek bireylerin sezgisel beslenme davranışının ve yeme farkındalığının diyet alımı ile ilişkisinin incelenmesi hedefiyle planlanıp yürütülen bu araştırmanın sonuçlarının özeti aşağıda yer almaktadır.

1. Araştırmaya 25-50 yaş aralığında 183 erkek ve 202 kadın olmak üzere toplam 385 yetişkin katılım sağlamıştır.
2. Katılım sağlayanların %8,83'ü lise ve altı, %10,65'i ön lisans, %65,19'u lisans ve %15,32'si lisansüstü eğitim durumuna sahiptir.
3. Çalışmaya katılan kadınların %76,73'ünün 25-29 yaş aralığında, %8,42'sinin 30-34 yaş aralığında, %14,85'inin 35 yaş ve üzerindedir.
4. Araştırmaya katılan erkeklerin %59,02'sinin 25-29 yaş arasında, %21,86'sının 30-34 yaş arasında, %19,13'ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır.
5. Katılımcıların gün içinde tükettiği ana öğün sayısına bakıldığında erkeklerin %50,27'si iki ana öğün tüketirken, kadınların %53,47'si iki ana öğün tüketmektedir ve erkeklerin %49,73'ü üç ana öğün tüketirken, kadın katılımcıların %46,53'ü üç ana öğün tüketmektedir.
6. Kişilerin gün içinde tükettiği ara öğün sayıları değerlendirildiğinde erkeklerin %36,36'sı gün içinde bir ara öğün tüketirken, kadınların ise eşit yüzde değerleriyle yani %37,62'si bir ara öğün ve iki ara öğün tüketmekte olduğu görülmüştür.

7. Kişilerin %51,14'ünün öğle öğününü atladığı görülmüştür. Kadınların öğün atlama sebebi olarak en çok "iştahım olmuyor/canım istemiyor" seçeneğini seçtiği görülmüştür (%50,72), erkeklerin ise en çok "zamanım olmuyor"u seçtiği görülmüştür (%42,06).
8. Çalışmaya dahil olan kadınların %41,58'inin gün içerisinde bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %24,26'sının gün içerisinde herhangi bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kalmadığı, %34,16'sının gün içerisinde bazen bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %24,18'inin akşam öğününü, %73,86'sının öğle öğününü, %1,96'sının sabah öğününü dışarıda tükettiği görülürken erkek katılımcıların ise %56,28'inin gün içerisinde bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %15,85'inin gün içerisinde herhangi bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kalmadığı, %27,87'sinin gün içerisinde bazen herhangi bir öğününü dışarıda tüketmek zorunda kaldığı, %23,38'inin akşam öğününü, %67,53'ünün öğle öğününü, %9,09'unun sabah öğününü dışarıda tükettiği görülmüştür.
9. Çalışmaya katılım sağlayanların herhangi bir sebeple diyet yapma durumları incelendiğinde erkek katılımcıların %31,69'u, kadın katılımcıların ise %37,62'sinin daha önce diyet yaptığı saptanmıştır.
10. Araştırmaya katılan kadınların %1,32'sinin çevre baskısı nedeni ile, %64,47'sinin estetik görünüm nedeni ile, %34,21'inin sağlık nedeni ile vücut ağırlığı kaybetmeye çalıştığı erkelerin ise %1,72'sinin çevre baskısı nedeni ile, %56,90'ının estetik görünüm nedeni ile, %41,38'inin sağlık nedeni ile vücut ağırlığı kaybetmeye çalıştığı saptanmıştır.
11. Kadınların %56,93'ünün sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşündüğü, %43,07'sinin sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşünmediği görülürken, erkek

katılımcıların %40,98'inin sağlıklı bir şekilde beslendiğini düşündüğü, %59,02'sinin sağlıklı bir şekilde düşünmediği görülmüştür.

12. Çalışma kapsamına dahil olan katılımcıların cinsiyetine göre enerji, mikro-makro besin ögesi alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadın ve erkek enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları benzerdir.
13. Araştırmaya dahil olan kişilerin sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlarının puanlarına incelendiğinde ‘‘sezgisel beslenme toplam puanı’’, ‘‘şartsız yeme izni’’, ‘‘duygusal nedenler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme’’, ‘‘açlık-tokluk ipuçlarına güvenme’’ ve ‘‘beden-besin seçim uyumu’’ alt boyutunda gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadın ve erkeklerin ‘‘sezgisel yeme ölçeği’’ toplamından, ‘‘şartsız yeme izninden’’, ‘‘duygusal nedenler yerine fizyolojik nedenlere bağlı yeme’’, ‘‘açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmeden’’, ‘‘vücut-besin seçim uyumu’’ndan aldıkları puanlar benzerdir.
14. Katılımcıların protein (g), alkol alımları ile Koşulsuz yeme izninden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir ($p<0,05$).
15. Katılımcıların karbonhidrat (%) alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, kolesterol alımları ile Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$).
16. Çalışmaya dahil olanların protein (g), kolesterol, A vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, folat, fosfor, çinko, B5 vitamini, retinol ve B12 vitamini alımları ile

Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

17. Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolesterol alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
18. Kadınların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Koşulsuz yeme izninden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
19. Erkek katılımcıların kolesterol, folat ile Duygusal sebepler yerine fizyolojik sebeplere dayanarak yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).
20. Kadınların alkol (%) alımları ile Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
21. Kadınların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
22. Çalışmaya dahil olanların protein (g), lif, kolesterol, A vitamini, karoten, B1 vitamini, B2 vitamini, folat, potasyum, kalsiyum, bakır, fosfor, demir, çinko, niasin, B 5 vitamini, retinol, B12 vitamini, lif (çözünmeyen), omega 3 ve lif (çözünebilen) alımları ile Beden-besin seçim uyumu puanları arasında negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
23. Araştırma kapsamına alınan bireylerin kolesterol, folat, bakır, lif (çözünmeyen) ve lif (çözünebilen) alımları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

24. Katılım sağlayanların cinsiyetine göre Yeme Farkındalığı leği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların Yeme Farkındalığı leği toplamından, Yeme Disiplininden ve Enterferanstan aldıkları puanlar erkeklere göre yüksektir.
25. Katılımcıların alkol (g) alımları ile Duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
26. Araştırmaya katılım sağlayanların kolesterol alımları ile Yeme Farkındalığı leğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
27. Katılımcıların enerji, protein, yağ, karbonhidrat, lif, çoklu doymamış yağ, kolesterol, A vitamini, karoten, B1, B2, B6 ve C vitamini potasyum, magnezyum, fosfor, niasin, B5 vitamini, retinol, D vitamini, B12 vitamini, lif (öznmeyen), Omega 6, Omega 3, tekli doymamış yağ ve lif (öznebiyen) alımları ile Yeme Farkındalığı leğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
28. Katılımcıların B5 vitamini alımları ile Yeme Farkındalığı leği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
29. Kadınların enerji, mikro ve makro besin ögesi alımları ile Duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

30. Kadın katılımcıların alkol (g) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme kontrolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
31. Kadın katılımcıların kolesterol alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
32. Kadın katılımcıların lif, A vitamini, B1 vitamini, folat, lif (çözünmeyen), Omega 6 ve lif (çözünebilen) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
33. Erkek katılımcıların protein (%) alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Disinhibisyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
34. Erkeklerin kolesterol, B2 vitamini, potasyum, kalsiyum, fosfor ve B5 vitamini alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Yeme disiplini puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
35. Erkeklerin kolesterol, karoten, B2 vitamini, C vitamini, potasyum, kalsiyum, fosfor, B5 vitamini, retinol, D vitamini ve omega 3 alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
36. Erkeklerin A vitamini, E vitamini, C vitamini ve Kalsiyum alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeğindeki Enterferans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif korelasyonların bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

37. Erkeklerin kolesterol, kalsiyum ve D vitamini alımları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

6.2 Öneriler

1. Toplumun sağlıklı olabilmesi için yeme alışkanlıklarının oluşmaya başladığı zamandan itibaren yani çocukluk döneminden itibaren bireylere sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları kazandırılmasına ihtiyaç vardır.
2. Gebelik döneminde önemli olan annenin gebelik öncesi yeterli ve dengeli beslenmesi, besin depolarının yeterli olmasıdır. Bebek, annenin besin yedeklerinden ve gebelik süresince tükettiklerinden kendisi için gerekli olanları seçip alarak, büyür beslenir. Bu yüzden de yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları üzerinde durulmalıdır.
3. Sağlıklı ve bilgi düzeyi yüksek bir toplum için sempozyumlarda, konferanslarda ve seminerlerde vb. gibi insanlara toplu halde ulaşılabilir böylece konunun uzmanları tarafından sağlık ve beslenme konuları bireylere doğru bir şekilde aktarılmış olur. Beslenme ve diyet danışmanlığı hizmetlerinde sezgisel beslenme ve yeme farkındalığı gibi değişik ve güncel konulara odaklanılmalıdır.
4. Sağlıklı beslenme ile ilgili yazılı ve görsel mecralarda oldukça fazla bilgi kirliliği mevcuttur ancak kişilerin bilimsel, doğru bilgi kaynaklarına ulaşabilmesi veya alanında uzman kişilerce doğru bir şekilde ulaştırılması oldukça önemlidir.
5. Vücut ağırlığı kontrolü ile ilgili diyet kültürü ve alanında uzman olmayan kişilerin toplumu bilinçsizce ve yanlış şekilde yönlendirmesi de sık yaşanmakla birlikte kişilerin sağlığı için önemli risk faktörüdür.
6. Yeme davranışında yeni yaklaşımlardan olan sezgisel beslenme ve yeme farkındalığı konularında alanında uzmanlarla detaylı araştırmaların

yürütülmesi ve sonuçlarının saha uygulamalarına da aktarılması ciddi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- (1) Koçhan, N. Z., & Arslan, M. (2021). Mevsimsel Değişimin Duygusal İştah ve Yeme Tutumu Üzerine İlişkisinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 210-217.
- (2) Houshyari, S., & Kalkan, İ. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 121-132.
- (3) Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proceedings of the Nutrition Society*, 79(3), 283-289.
- (4) Lattimore, P. (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 649-657.
- (5) Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic psychiatry*, 30(3), 257-261.
- (6) Zembat, R., KILIÇ, Z., Ünlüer, E., Çobanoğlu, A., Usbaş, H., & Bardak, M. (2015). Çocuğun beslenme alışkanlığını kazanmasında okul öncesi eğitim kurumlarının yeri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.
- (7) Taş, E., & Kabaran, S. (2020). Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: Antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı. *Sağlık ve Toplum*, 20, 127-139.

- (8) Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 1-8.
- (9) Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K., Richard, A., Voderholzer, U., Naab, S., & Blechert, J. (2021). Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 54(5), 773-784.
- (10) Özkan, N. (2018). Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi.
- (11) Orbatu, D. S. (2020). İzmir ili lise çağı çocuklarında yeme farkındalığının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(1), 19-27.
- (12) Sorensen, M. D., Arlinghaus, K. R., Ledoux, T. A., & Johnston, C. A. (2019). Integrating mindfulness into eating behaviors. *American journal of lifestyle medicine*, 13(6), 537-539.
- (13) Ding, L., Yin, J., Zhang, W., Wu, Z., & Chen, S. (2020). Relationships Between Eating Behaviors and Hand Grip Strength Among Chinese Adults: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1245.
- (14) Tayfun, A., Turganbaeva, N., & Isakova, D. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışları Üzerine Bir Araştırma (A Study on the. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9(1), 366-376.

- (15) Boğaz, M. E., Kutlu, R., & Cihan, F. G. (2019). Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, *44*(3), 1064-1073.
- (16) Block, M., Kattelman, K. K., Meendering, J., & McCormack, L. (2020). Relationship of Weight-Related Eating Behaviors and Weight Loss of Participants Enrolled in a Proprietary Weight Loss Program. *Nutrition and Metabolic Insights*, *13*, 1178638820928413.
- (17) Vizcarra, M., Palomino, A. M., Iglesias, L., Valencia, A., Gálvez Espinoza, P., & Schwingel, A. (2019). Weight matters—factors influencing eating behaviors of vulnerable women. *Nutrients*, *11*(8), 1809.
- (18) Kaneko, H., Itoh, H., Kiriya, H., Kamon, T., Fujiu, K., Morita, K., ... & Komuro, I. (2021). Possible association between eating behaviors and cardiovascular disease in the general population: Analysis of a nationwide epidemiological database. *Atherosclerosis*, *320*, 79-85.
- (19) Chen, Y., Fang, Z., Zhu, L., He, L., Liu, H., & Zhou, C. (2021). The association of eating behaviors with blood pressure levels in college students: a cross-sectional study. *Annals of Translational Medicine*, *9*(2).
- (20) Brytek-Matera, A., Obeid, S., Akel, M., & Hallit, S. (2021). How does food addiction relate to obesity? Patterns of psychological distress, eating behaviors and physical activity in a sample of lebanese adults: the MATEO study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20), 10979.

(21) Tribole, E., & Resch, E. (2012). *Intuitive eating: A revolutionary program that works*. New York: St.

(22) Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.

(23) Pakdemirli, A., & Özbilen, T. (2019). Beslenme Alternatif Müdahale: Sezgisel Yeme. *Proceeding Book*

(24) Güveli, H., Altay, O. M., Güven, N., Tuğçe, Ö. Z. L. Ü., & Kenger, E. (2022). Sağlık Çalışanları Arasında Sezgisel Yeme Davranışı Sıklığının Saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 108-114.

(25) Atalay, S. (2017). Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (*Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

(26) Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American psychologist*, 40(2), 193.

(27) Birch, L. L., Johnson, S. L., Andresen, G., Peters, J. C., & Schulte, M. C. (1991). The variability of young children's energy intake. *New England Journal of Medicine*, 324(4), 232-235.

(28) Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Intuitive eating longitudinally predicts better

psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 287-294.

(29) Karakaş, H. M. (2020). Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi (*Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

(30) Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(5), 734-760.

(31) Dockendorff SA, Petrie TA, Greenleaf CA, Martin S. (2012). Intuitive Eating Scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology* 59(4):604.

(32) Tribole E, Resch E. (1995). Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter. *New York, St. Martin's Press*.

(33) Li Y. (2018). Using a non-diet approach to prevent overweight and obesity among 6th to 8th grade youth in a low-income racial/ethnic community in Kansas. *Doctoral Dissertation, Kansas State University*.

(34) AllenKL, ByrneSM, OddyWH, SchmidtU, CrosbyRD. Risk factors for binge eating and purging eating disorders: Differences based on age of onset. *International Journal of Eating Disorders* 47(7):802-812, 2014.

- (35) Geliebter A, Aversa A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors* 3(4):341-347.
- (36) Kuseyri, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi (*Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).
- (37) Eneli IU, Crum PA, Tylka TL. The trust model: A different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity* 2008;16(10):2197-2204.
- (38) Akyol, P., & İmamoğlu, O. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17(3), 67-77.
- (39) Smith, T., & Hawks, S. R. (2006). Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*, 37(3), 130-136.
- (40) Zengin, Z., & Duran, S. (2020). Fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (*Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü*).
- (41) Van Dyke N, Drinkwater EJ. Review article relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*. 17(8):1757-1766, 2014.

(42) Çolak, H., & Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-222.

(43) Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.

(44) Köse, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma.

(45) Mantzios M, Giannou K. Group vs. single mindfulness meditation: exploring avoidance, impulsivity, and weight management in two separate mindfulness meditation settings. *Applied Psychology Health and Well-being* 6(2): 173-191, 2014.

(46) Barışkan, H., & Karakoç Kumsar, A. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri.

(47) Yalın, K. (2021). Yeme tutumlarını yordamada öz anlayış ve yeme farkındalığının rolü (*Master's thesis, Işık Üniversitesi*).

(48) Gizem, K. Ö. S. E., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2018). Adaptation study of the mindful eating questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3), 125-125.

- (49) Köse, G., Tayfur, M., Birinciöglu, I. and Dönmez A. (2016). Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3), 125-134.
- (50) Mason, A.E., Epel, E.S., Kristeller, J., Moran, P.J., Dallman, M. and Lustig, R.H. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(2), 201-213.
- (51) Hakan, B. O. R., & Mendane, S. A. K. A. (2021). Besin Okuryazarlığı, Yeme Farkındalığı ve Beslenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 307-313.
- (52) Hakan, B. O. R. (2021). Cinsiyete Göre Yeme Farkındalığı Düzeyinin İncelenmesi: Bir Meta-Analiz Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 911-920.
- (53) Anderson, L. M., Reilly, E. E., Schaumberg, K., Dmochowski, S., & Anderson, D. A. (2016). Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(1), 83-90.
- (54) Timmerman GM, Brown A. The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 1:22-28, 2012.

- (55) Rutters F, Nieuwenhuizen AG, Lemmens SGT, Born JM, Westerterp Plantenga MS. Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity* 17(1):72-77, 2009.
- (56) Pidgeon A, Lacota K, Champion J. The moderating effects of mindfulness on psychological distress and emotional eating behaviour. *Australian Psychologist* 48:262-269, 2013.
- (57) Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. and Toney, L. (2006). Using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- (58) Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226-240.
- (59) Hawks, S., Merrill, R.M. and Madanat, H.N. (2004). The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation. *American Journal of Health Education*, 35(2), 90-99.
- (60) Tylka, T.L. and Kroon Van Diest, A.M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137-153.
- (61) Bas, M., Karaca, K.E., Saglam, D., Aritici, G., Cengiz, E. and Koksall, S. (2017). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, 114, 391-397.

(62) Madden, C.E., Leong, S.L., Gray, A. and Horwath, C.C. (2012). Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 midage New Zealand women. *Public Health Nutrition*, 15(12), 2272-2279.

(63) İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023). URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/tutun_eylem_plani/Tutun_Kontrolu_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf

(64) Bakanlığı, T. S. (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. *Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü*, 27.

(65) Ateş, K. S. (2021). Sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi (*Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

(66) Güzey, M. (2014). Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutum davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi (*Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

(67) Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2015). *Türkiye 'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

(68) Snoek, H. M., Van Strien, T., Janssens, J. M., & Engels, R. C. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian journal of psychology*, 48(1), 23-32.

(69) Beyaz Coşkun, A. (2017). Üniversite öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin beslenme durumu ile yeme tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara*.

(70) Outland, L. (2010). Intuitive eating: a holistic approach to weight control. *Holistic nursing practice*, 24(1), 35-43.

(71) Anderson, D. A., Schaumberg, K., Anderson, L. M., & Reilly, E. E. (2015). Is level of intuitive eating associated with plate size effects? *Eating behaviors*, 18, 125-130.

(72) Ruzanska, U. A., & Warschburger, P. (2017). Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite*, 117, 126-134.

(73) Saunders, Jessica F.; Nichols-Lopez, Kristin A.; Frazier, Leslie D. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. *Eating behaviors*, 2018, 28: 1-7.

(74) Bourdier, L., Orri, M., Carre, A., Gearhardt, A. N., Romo, L., Dantzer, C., & Berthoz, S. (2018). Are emotionally driven and addictive-like eating behaviors the

missing links between psychological distress and greater body weight?. *Appetite*, 120, 536-546.

(75) Ayyildiz Atak, N. D. (2020). Akdeniz diyetine bağıllıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (*Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

(76) Öğretir, H. (2021). Sınava hazırlanan öğrencilerde sınav kaygısının sezgisel yeme davranışı ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi (*Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*).

(77) Van Dyke, N., Drinkwater, E.J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757-1766.

(78) Hawley, G., Horwath, C., Gray, A., Bradshaw, A., Katzer, L. and Joyce, J. (2008). Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine*, 47(6), 593-599.

(79) Cole, R.E., Horacek, T. (2010). Effectiveness of the "My Body Knows When" intuitive-eating pilot program. *American Journal of Health Behavior*, 34(3), 286- 297.

(80) Leblanc, V., Provencher, V., Begin, C., Corneau, L., Tremblay, A. and Lemieux, S. (2012). Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial. *Clinical Nutrition*. 31(4), 481-488.

(81) Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *Journal of Health Education* 36(6): 331- 336, 2015.

(82) Beshara, M., Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2013). Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, 67, 25-29.

(83) Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary therapies in medicine*, 18(6), 260-264.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul İzni

 **Doğu Akdeniz Üniversitesi**
"Ezlem, Bilgi, Gelişim"

Eastern Mediterranean University
"Virtue, Knowledge, Advancement"

Galileo Galilei Sk. / Str.,
99628, Gazimağusa, KUZZEY KIBRIS /
Famagusta, NORTH CYPRUS,
via Merzin 10, TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1327
bayek@emu.edu.tr

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK) / Board of Scientific Research and Publication Ethics

Sayı: ETK00-2022-0047

12.01.2022

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın: Gizem Başkurt

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Etik Alt Kurulu'nun 31.12.2021 tarih ve 2021/05 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Yrd. Doç. Dr. Nezire İnce danışmanlığında yürüttüğünüz "**25-50 Yaş Arası Kadın ve Erkeklerde Sezgisel Yeme Davranışının ve Yeme Farkındalığının Diyet Alımıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi**" adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. Yücel Vural

Etik Kurulu Başkanı

YV/ek.

www.emu.edu.tr

Ek 2: Anket Formu

ANKET NO:

TARİH:

ANKETÖR ADI-SOYADI:

I. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: 1) Erkek 2) Kadın

2. Yaşınız (yıl):

3. Eğitim Durumunuz: 1) İlkokul-Ortaokul 2) Lise 3) Önlisans 4) Lisans 5) Lisansüstü

4. Mesleğiniz:

5. Medeni Durumunuz: 1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış

6. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1) Hayır 2) Obezite 3) Kalp-damar hastalıkları 4) Diyabet 5) Hipertansiyon 6) Ülser/gastrit/reflü 7) Anemi 8) Artrit, gut, romatizmal hastalıklar 9) Böbrek hastalıkları 10) Kanser 11) Karaciğer/safra kesesi hastalıkları 12) Osteoporoz 13) Tiroid 14) Barsak hastalıkları 15) Hiperlipidemi 16) Alerji/astım 17) Diğer (.....)

7. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

8. Cevabınız evet ise belirtiniz.....

9. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Bıraktım

10. Cevabınız evet ise günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz?.....

11. Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Bıraktım

12. Cevabınız evet ise genellikle hangi tür alkol tüketmeyi tercih ediyorsunuz?

1) Şarap 2)Bira 3)Rakı 4)Vodka 5)Cin 6)Viski 7)Diğer.....

13. Alkol tüketim sıklığınızı belirtiniz.

1) Ayda 1-2 2) Haftada 1-2 3) Haftada 3-4 4) Her gün 5)Diğer.....

14. Alkol tüketim miktarınızı belirtiniz (kadeh veya bardak olarak belirtiniz; örn 1 kadeh şarap)

15. Daha önce diyet yaptınız mı? 1) Evet (süresini belirtiniz..... hafta/ay/yıl) 2) Hayır

16. Cevabınız evet ise süresini belirtiniz (hafta/ay/yıl şeklinde, örn; 3 hafta).....

17. Hangi diyeti uyguladınız?

- 1) Akdeniz Diyeti 2) Ketojenik Diyet 3) Intermittent Fasting Diyeti 4) Dukan Diyeti
5) Vejetaryen Diyet 6) Diğer.....

18. Daha önce vücut ağırlığı kaybetmeye çalıştıysanız neden vücut ağırlığı kaybetmek istediniz?

- 1) Sağlık nedeniyle 2) Estetik görünüm nedeniyle 3) Çevre baskısı nedeniyle
4)Diğer.....

19. Daha önce herhangi bir diyet ile vücut ağırlığı kaybettiyseniz ne kadar süre bu vücut ağırlığınızı korudunuz?

.....haftaayyıl

II. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

20. Sağlıklı bir şekilde beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

21. Günde kaç ANA öğün (kahvaltı, öğle, akşam yemeği) tüketiyorsunuz?.....

22. Günde kaç ARA öğün (kuşluk, ikindi vb.) tüketiyorsunuz?
.....

23. Ana öğün (kahvaltı, öğle, akşam) atlar mısınız? 1) Evet 2) Hayır

24. Cevabınız evet ise hangi öğünü atlıyorsunuz? 1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam

25. Öğün atlama sebebiniz nedir?

- 1) Zamanım olmuyor 2) İştahım olmuyor/canım istemiyor 3) Severek tüketeceğim besinler olmuyor 4) Ekonomik olanaklarım yeterli değil 5) Gereksiz görüyorum 6) Zayıflamak istiyorum 7) Diğer(belirtiniz.....)

26. Yemek yeme şeklinizi belirtiniz. 1)Az çiğnerim,hızlı yerim 2)Çok çiğnerim,yavaş yerim 3)Diğer(.....)

27. Yemek yemek için zaman ayırır mısınız? 1) Evet 2) Hayır

28. Yemek yemek için ne kadar zaman ayırırsınız? 1)15-30 dk 2)30-60 dk
3)Diğer(.....)

29. Yemek yerken farklı bir işle uğraşır mısınız?

- 1) Hayır 2) Ekran karşısında olurum. (TV,bilgisayar, telefon, tablet vb.) 3) Kitap okurum.

4) Diğer(belirtiniz.....)

30. Gün içerisinde herhangi bir öğünü dışarıda tüketmek zorunda kalıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Bazen 3) Hayır

31. Cevabınız evet veya bazen ise hangi öğünü veya öğünleri dışarıda tüketiyorsunuz?

1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam

32. Dışarıda yemek yediğinizde genellikle ne tür yerleri tercih edersiniz?

1) Fast-food 2) Ev yemekleri yapan lokantalar 3) Kebapçılar 4) Pastaneler 5)Diğer(belirtiniz.....)

III. FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

33. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (cevabınız hayır ise 16.soruya geçiniz) 1) Evet 2) Hayır

34. Düzenli olarak yaptığınız aktivite türü?

1) Yürüyüş 2) Koşma 3) Aerobik/step 4) Bisiklet 5) Yüzme 6) Diğer.....

35. Yaptığınız aktivitenin sıklığı nedir?

1) Her gün 2) Haftada 1-2 kez 3) Haftada 3-4 kez 4) Haftada 5-6 kez 5) Diğer.....

36. Bir kerede yaptığınız aktivite süresi? (dak/saat)

1) 30 dk 2) 45 dk 3) 1 saat 4) 1 buçuk saat 5) 2 saat ve üzeri 6) Diğer.....

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmezsiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedem yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					

7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızı ve sezgisel yemeniz ile ilgilidir.

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

		1	2	3	4	5
1.	Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2.	Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.					
3.	Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.					
4.	Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.					
5.	Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.					
6.	Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarımı takip ETMEM.					
7.	Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
8.	Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
9.	Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım					
10.	Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum					
11.	Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.					
12.	Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.					
13.	Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM					
14.	Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.					

15.	Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
16.	Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
17.	Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim					
18.	Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.					
19.	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.					
20.	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
21.	Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.					
22.	Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemesini sağlayacak yiyecekler yerim					
23.	Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.					

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI

Tablodaki besinlerin son 1 ayda genellikle ne sıklıkta ve ne miktarda tükettiğinizi belirtiniz.

Besinler	H er Ö ğ ü n	H er g ü n	Haftad a 4-5	Haftad a 2-3	Hafta da 1 kez	15 günde 1	Ayda 1	Nadir	Tü ket me m	Mi kta r
Süt ve Süt ürünleri										
İnek sütü										
Laktozsuz süt										
Badem sütü										
Soya sütü										
Hindistan cevizi sütü										
Şeker/meyveli/kakaolu/										

çikolatalı sütler										
Yoğurt,ayra n										
Şeker/meyv eli/çikolatal ı yoğurtlar										
Kefir										
Peynir çeşitleri										
Et- yumurta- kurubakla giller										
Kırmızı et										
Tavuk, hindi										
Balık türleri										
Sakatatlar (karaciğer,b öbrek,dalak vb.)										
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk, salam, sosis vb.)										
Yumurta										
Kurubaklag iller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)										
Kuruyemiş ler										

Yağlı tohumlar (ceviz,badem, fındık)										
Sebze ve meyveler										
Koyu yeşil yapraklı sebze (ıspanak, vb.)										
Diğer sebzeler (pırasa, lahana)										
Taze baklagil(barbunya, nohut vb.)										
Besinler	H er Ö ğ ü n	H er g ü n	Haftad a 4-5	Haftad a 2-3	Hafta da 1 kez	15 günde 1	Ayda 1	Nadir	Tü ket me m	Mi kta r
Taze meyveler										
Mantar										
Mısır										
Kurutulmuş meyveler										
Ekmek-tahıllar										
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka vb.)										
Tam tahıl ekmekler										

(çavdar, kepekli, yulaf, tam buğday vb.)										
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, irmik										
Kahvaltılık tahıllar										
Yağ, şeker, tatlı										
Zeytin										
Zeytinyağı										
Ayçiçek yağı										
Mısırözü yağı										
Kanola yağı										
Tereyağı										
Soslar (ketçap, mayonez vb)										
Şeker (toz, kesme)										
Bal, reçel, pekmez										
Çikolata										
Hamur Tatlıları (baklava,şe kerpare, tulumba vb.)										

Şekerlemele r, lokum, jelibon vb.										
Sütlü tatlı, dondurma vb.										
Bisküvi- kraker-kek- cips										
Bisküvi- kraker-kek- cips										
İçecekler										
Hazır meyve suları										
Taze sıkılmış meyve suları										
Normal gazlı içecekler										
Light/zero gazlı içecekler										
Soğuk çaylar										
Çay (siyah)										
Yeşil çay										
Bitki çayları										
Filtre kahve										
Türk kahvesi										
Hazır (granül) kahveler										

Maden suyu										
Enerji içecekleri										