

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Aybike GÖLCÜR

YETİŞKİN BİREYLERDE YEME FARKINDALIĞI,
SEZGİSEL YEME VE ORTOREKSİYA NERVOZA
ARASINDAKİ İLİŞKİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Merve PEHLİVAN

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Aybike GÖLCÜR
(204006017)

YETİŞKİN BİREYLERDE YEME FARKINDALIĞI,
SEZGİSEL YEME VE ORTOREKSİYA NERVOZA
ARASINDAKİ İLİŞKİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Merve PEHLİVAN

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Aybike GÖLCÜR
(204006017)

YETİŞKİN BİREYLERDE YEME FARKINDALIĞI,
SEZGİSEL YEME VE ORTOREKSİYA NERVOZA
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih : 26.09.2024

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Merve PEHLİVAN
(Trakya Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Leyla TEVFİKOĞLU PEHLİVAN
(Trakya Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin SEYLAM KÜŞÜMLER
(İstanbul Okan Üniversitesi)

İSTANBUL, 2024

ÖNSÖZ

Tez dönemim sürecinde bana tüm beceri ve tecrübelerini aktaran, değerli bilgilerini ve zamanını esirgemeyip, gösterdiği ilgi, sabır ve anlayıştan ötürü tez danışmanım Sayın Dr.Öğr. Üyesi Merve PEHLİVAN'a,

Çalışmama katılan, sorularımı içtenlik ve sabırla yanıtlayan tüm katılımcılara,

Çalışmam boyunca maddi ve manevi desteklerini eksik etmeyen her an yanımda hissettiğim canım aileme annem Muazzez GÖLCÜR'e babam Mustafa GÖLCÜR'e ablam Ayşe Nur GÖLCÜR'e ve kardeşlerim Hilal GÖLCÜR, Aslıhan GÖLCÜR'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

AYBIKE GÖLCÜR

EYLÜL, 2024

ÖZET

YETİŞKİN BİREYLERDE YEME FARKINDALIĞI, SEZGİSEL YEME VE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışmada yetişkin bireylerde yeme farkındalığı, sezgisel yeme ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kesitsel çalışma hastanede çalışan 270 birey (165 sağlık çalışanı, 105 idari personel) ile Mayıs ve Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından yüzyüze şekilde toplanmıştır. Bireylere sosyodemografik özellikleri ve antropometrik ölçümlerini içeren tanımlayıcı bilgi formu ile birlikte Yeme Farkındalığı (YFÖ-30), Sezgisel Yeme (IES-2) ve Ortoreksiya Nervoza (ORTO-11) ölçekleri uygulanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $35,27 \pm 10,22$ yıl'dır. Katılımcıların beden kütle indeksi dağılımına göre %4,4'ü zayıf, %52,2'si normal, %28,1'i fazla kilolu, %11,9'u 1.derece obez, 6 kişi (%2,2) 2.derece ve 3 kişi (%1,1) ileri derece obezdir. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Duygusal yeme alt boyut madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü ($r:0,233$, $p=0,000$); Bilinçli yeme alt boyut madde puanı ile arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü ($r:-0,122$, $p=0,046$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,175$, $p=0,004$). Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,480$, $p=0,000$). Bireylerin ortoreksiya eğilimi arttıkça, sezgisel yeme durumunun azaldığı ve yeme farkındalığı alt boyutlarından “duygusal yeme” nin de azaldığı saptanmıştır ve çalışmada sezgisel yeme durumu arttıkça, yeme farkındalığının da arttığı gözlemlenmiştir. Yeme farkındalığının duygusal yemenin önüne geçmek için bir çözüm niteliğinde olabileceği düşünülmektedir. Ortorektik bireylerde sezgisel yeme davranışının geliştirilmesi ile sürecin daha iyi yönetilebilmesi mümkün olabilmektedir. Ortoreksiya nervoza gibi yeme

bozukluklarında, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yaklaşımlarının bir arada kullanılması, geliştirilmesi ve bu konuyla ilgili daha kapsamlı, geniş çalışmaların yapılması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervoza, Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı

Tarih: Eylül, 2024



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFUL EATING, INTUITIVE EATING AND ORTHOREXIA NERVOSA IN ADULT INDIVIDUALS

This study aimed to examine the relationship between mindful eating, intuitive eating and orthorexia nervosa in adult individuals. This cross-sectional study was conducted with 270 individuals working in the hospital (165 healthcare workers, 105 administrative staff) between May and August 2023. Data were collected face to face by the researcher. Mindful Eating (MES-30), Intuitive Eating (IES-2) and Orthorexia Nervosa (ORTHO-11) scales were applied to the individuals along with a descriptive information form containing their sociodemographic characteristics and anthropometric measurements. The average age of the participants is 35.27 ± 10.22 years. According to the body mass index distribution of the participants, %4.4 were underweight, %52.2 were normal, %28.1 were overweight, %11.9 were first degree obese, 6 people (%2.2) were second degree obese, and 3 people (%1.1) were severely obese. A very weak positive correlation ($r:0.233$, $p=0.000$) was found between the total mean scores of the Orthorexia Nervosa Scale and the Emotional Eating sub-dimension item score of the Mindful Eating Scale; and a very weak negative correlation ($r:-0.122$, $p=0.046$) was found between the total mean scores of the Orthorexia Nervosa Scale and the Mindful Eating Scale item score of the Conscious Eating sub-dimension. A very weak positive statistically significant relationship was determined between the total mean scores of the Orthorexia Nervosa Scale and the total item score of the Intuitive Eating Scale ($r:0.175$, $p=0.004$). A weak positive statistically significant relationship was determined between the total item score of the Intuitive Eating Scale and the total item score of the Mindful Eating Scale ($r:0.480$, $p=0.000$). It was found that as individuals' tendency towards orthorexia increased, intuitive eating decreased and "emotional eating" from the mindful eating sub-dimensions also decreased, and it was observed in the study that as intuitive eating increased, mindful eating also increased. It is thought that mindful eating may be a solution to prevent

emotional eating. By developing intuitive eating behavior in orthorexic individuals, it is possible to better manage the process. In eating disorders such as orthorexia nervosa, it is of great importance to use intuitive eating and mindful eating approaches together, to develop them, and to conduct more comprehensive and extensive studies on this subject.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Intuitive Eating, Mindful Eating

Date: September, 2024



SEMBOLLER/ KISALTMALAR

% :	Yüzde
BKİ:	Beden Kütle İndeksi
BMR:	Bazal Metabolizma Hızı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
dk:	Dakika
kg:	Kilogram
Kkal:	Kilokalori
m:	Metre
m²:	Metre Kare
ON:	Ortoreksiya Nervoza
ORTO-11:	Ortoreksiya Ölçeği
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
SS:	Standart Sapma
TÜBER:	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
YFÖ-30:	Yeme Farkındalığı Ölçeği-30
SYÖ-2:	Sezgisel Yeme Ölçeği-2

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO:

Tablo 2.1. Ortoreksiye Tanımlama ve Değerlendirmedeki Zorluklar.....	8
Tablo 2.2. Ortoreksiya Nervozada Tedavi Yaklaşımları.....	9
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Katılımcıların bazı yaşam biçimi ile ilgili özelliklerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.3. Katılımcıların temel beslenme alışkanlıkları ile ilgili özelliklerinin dağılımı.....	26
Tablo 4.4. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Kadın ve Erkek Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı.....	30
Tablo 4.6. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Ortoreksiya Nervozaya Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırması.....	32
Tablo 4.7. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin Ortoreksiya Nervozaya Ölçeği toplam puanları ile ilişkisi.....	33
Tablo 4.8. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamalarının karşılaştırması.....	35
Tablo 4.9. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam ve alt boyut madde puanları ile ilişkisi.....	38
Tablo 4.10. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puan ortalamalarının karşılaştırması.....	40
Tablo 4.11. Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin Sezgisel Yeme Ölçeği toplam ve alt boyut madde puanları ile ilişkisi.....	42
Tablo 4.12. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Ortoreksiya Nervozaya Ölçeği toplam ve/veya alt boyut puan ortalamalarının dağılımı....	43
Tablo 4.13. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Ortoreksiya Nervozaya Ölçeği toplam ve/veya alt boyut puanları ile ilişkisi.....	46

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO:

Şekil 2.1. Farkındalıkla yemenin sağlığın teşviki ve sürdürülebilirliği için kullanımını gösteren kavramsal model.....13



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO:

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	viii
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
SEMBOLLER/KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ortoreksiya Nervoza.....	3
2.1.1. Ortoreksiya Nervoza'nın Tanımı.....	3
2.1.2. Ortoreksiya Nervoza'nın Sınıflandırılması.....	5
2.1.3. Ortoreksiya Nervoza'nın Belirtileri.....	7
2.1.4. Ortoreksiya Nervoza Tedavi Yaklaşımları.....	9

2.1.5. Ortoreksiya Nervozanın ortaya çıkmasında etkili olan etmenler...	10
2.2. Yeme Farkındalığı.....	11
2.2.1. Yeme Farkındalığı Kavramı ve İlkeleri.....	11
2.3. Sezgisel Yeme.....	14
2.3.1. Sezgisel Yeme Tanımı.....	14
2.4. Yeme Farkındalığı ve Ortoreksiya Nervozaya arasındaki İlişki.....	16
2.5. Sezgisel Yeme ve Ortoreksiya Nervozaya Arasındaki İlişki.....	16
2.6. Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Arasındaki İlişki.....	17
2.7. Yeme Farkındalığı, Sezgisel Yeme ve Ortoreksiya Nervozaya Arasındaki İlişki.....	18
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	19
3.2. Çalışmanın Genel Planı	19
3.3. Sosyodemografik Özelliklerin Saptanması.....	20
3.4. Antropometrik Ölçümlerin Yapılması.....	20
3.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği.....	21
3.7. Sezgisel Yeme Ölçeği.....	21
3.8. Orto-11 Ölçeği.....	22

3.9. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	23
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	24
BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....	47
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	60
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	73

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Son on yılda, sağlıklı beslenme üzerine vurgu yapılarak bu yönde karar vermede bir artışın olduğu görülmektedir (Miley vd., 2022). Bu eğilim gelişmeye devam ettikçe, bilinçli beslenme seçimleri ile aşırı beslenme kısıtlamalarından kaçınmak arasında bir denge kurmak zorlaşmakta ve devam eden bir tartışma ortaya çıkmaktadır (Horovitz ve Argyrides, 2023). Sağlıklı beslenmeye önem verilmesi ile yiyeceklerin nasıl hazırlandığını düşünmek veya günün büyük bir çoğunluğunu yiyecekleri düşünerek geçirmek, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilecek önemli risk faktörlerini ortaya çıkarmaktadır (Arslantaş vd., 2017). Sağlıklı besinler yeme isteği başlı başına bir bozukluk değildir fakat bu besinlere yönelik takıntı, ölçülülük, denge kaybı ve bu beslenme alışkanlığının neden olduğu hayattan kendini soyutlama durumunun ortoreksiya nervozaya yol açabileceği düşünülmektedir (Donini vd., 2004). Ortoreksiya nervoza biyolojik açıdan saf, pestisit, herbisit veya yapay maddeler içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine yönelik patolojik bir takıntı olarak açıklanmaktadır (Gezer ve Kabaran, 2013).

Günümüzde sıklıkla artan ortoreksiya nervoza'ya olan eğilim yeme farkındalığının azalmasına yol açmaktadır (Miley vd., 2022; Strahler, 2021). Yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir ve artan yeme farkındalığının ortorektik eğilimi azaltmadaki rolü vurgulanmaktadır (Christodoulou vd., 2024; Demirer ve Yardımcı, 2024). Yeme farkındalığı 'Fiziksel açlık ve tokluk kavramlarına yanıt olarak, duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olup yeme ve ne yenildiğinden ziyade nasıl ve neden yeme davranışının meydana geldiğinin farkında olarak, çevresel etmenlerin etkisinde kalmadan, burada ve şu anda tüketilecek olan besine odaklanarak, besin seçimlerini sorgulayıp eleştirmeden yeme' şeklinde tanımlanmaktadır (Köse vd., 2016). Yeme farkındalığı, ortoreksiya nervoza ile ilişkili katı diyet kısıtlamalarını azaltma potansiyeline sahip, kısıtlayıcı olmayan ve şefkatli bir gıda yaklaşımını teşvik etmesiyle kavramsallaştırılmaktadır (Kalika vd., 2023). Yeme davranışı ve yeme bozukluklarıyla ilgili olarak farkındalık temelli ve bilgilendirilmiş müdahalelerin kullanıldığı çok sayıda bireysel çalışma sonucunda yeme bozukluğu ile

yeme farkındalığı arasında negatif bir ilişki gözlemlenmekte ve yeme farkındalığı-ortoreksiya nervoza arasında kapsamlı ilişki vurgulanmaktadır (Chambers vd., 2009; Godsey, 2013; Wanden-Berghe vd., 2011, Barakat vd., 2024).

Bu süreçlere ek olarak yapılan çalışmalarda ortoreksiya nervoza'ya olan eğilimin artmasıyla birlikte sezgisel yeme davranışlarının da azaldığı görülmektedir (Anastasiades ve Argyrides, 2022; Coimbra ve Ferreira, 2020; Rodgers vd., 2021; Wilson vd., 2020). Sezgisel Yeme, “zihin, beden ve gıdanın bütünleştirici uyumunun dinamik süreci” olarak tanımlanmaktadır. Gıda alımını düzenleme amacıyla esasen açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan uyarlanabilir bir yeme biçimini ifade etmektedir (Cadena-Schlam ve López-Guimerà, 2015). Yeme bozukluğu olan bireylerde açlık ve tokluk gibi interoseptif ipuçlarını algılama ve ayırt etme yeteneğinin bozulmuş olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır, ortorektik bireylerde de bu durumun mevcut olabileceği düşünülmektedir (Herbet ve Pallatos, 2019; Poovey vd., 2022; Talbot vd., 2023). Sezgisel yeme davranışlarının kontrol altına alınarak geliştirilmesi bireylerin yemeyle ilgili endişelerini başarılı bir şekilde iyileştirecek ve ortoreksiya nervozada süreç daha iyi yönetilecektir (Wilson vd., 2020). Ayrıca yeme farkındalığı ve sezgisel yeme potansiyel olarak uyumsuz diyet kısıtlamalarının atlatılmasında da çözüm yolu olarak karşımıza çıkmaktadır ve yapılan çalışmalarda bireylerde sezgisel yeme düzeyi ne kadar yüksekse farkındalıkla yeme düzeyinin de o kadar yüksek olduğu gözlemlenmektedir (Anderson vd., 2015; Özkan ve Bilici, 2020). Sezgisel yeme ve farkındalıkla yemenin daha yüksek öz saygı, beden ve imaj kabulü, düzensiz yeme davranışlarının azalması gibi psikolojik sağlık göstergelerinin iyileşmesiyle ilişkili olduğu görülmektedir (Clifford vd., 2015; Linardon vd., 2021; Van Dyke ve Drinkwater, 2014; Warren vd., 2017). Bu bilgiler ışığında bu çalışmada yetişkin bireylerde ortoreksiya nervoza, yeme farkındalığı ve sezgisel yeme arasındaki ilişki'nin incelenmesi amaçlanmıştır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. ORTOREKSİYA NERVOZA

2.1.1. ORTOREKSİYA NERVOZANIN TANIMI

Sağlıklı beslenme, fiziksel sağlık için çevresel koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir, stres azaltma mekanizmaları yoluyla psikolojik sağlığın korunmasında rol almaktadır (Mavrandrea ve Gonidakis, 2022). Özellikle son yirmi yılda “sağlıklı ve temiz beslenmeye” yönelik olan ilgi giderek artış göstermektedir. Sağlıklı olma ideali de zayıflık ve zayıflık kavramının yanı sıra başrolde olan popüler bir yaşam tarzı trendi haline gelmektedir. Araştırmalar incelendiğinde sağlıklı bir beslenmenin, daha uzun bir yaşam süresiyle ve kronik hastalıklara yakalanma olasılığının azalmasıyla olumlu bir şekilde bağlantılı olduğu görülmektedir (Katz ve Meller, 2014; Samaha vd., 2022). Ancak sağlıklı beslenme ile patolojik sağlıklı beslenmeyi birbirinden ayıran ince bir çizgi bulunmaktadır (Samaha vd., 2022). Bu tür beslenme davranışları sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini kolaylaştırabilirken kontrollü ve kısıtlayıcı yeme davranışları ortoreksiya nervozanın gelişimine sebep olabilmektedir (Miley vd., 2022). Ortoreksiya Nervozası terimi, Yunanca ortos (=doğru, uygun) ve oreksis (=iştah) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Orthorexia Nervosa, 1997 yılında Steven Bratman tarafından tasarlanan sağlıklı gıda tüketimine gösterilen sert ilgi ve bu gıdaların biyolojik saflığına yönelik patolojik bir takıntıyla karakterize edilmektedir (Bratman ve Knight, 2000). Ortorektik bireyler yiyeceğin niceliğinden (miktar) ziyade niteliğine önem vermekte ve nihai hedeflerinin kilo vermektense ziyade fiziksel iyilik olması olduğu görülmektedir (Mavrandrea ve Gonidakis, 2022).

Ortoreksiya nervozalı bireyler, zamanlarını giderek artan bir şekilde yemek planlama ve tüketimle ilgili faaliyetlere ayırma eğiliminde olup, bu durum yaşamın çeşitli yönlerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu etkilere örnek olarak; başkalarıyla dışarıda yemek yemeyi içeren sosyal durumlardan kaçınabilmeleri ve hatta aşırı ağırlık kaybı ve malnutrisyon gibi fiziksel komplikasyonlar yaşayabilmeleri verilmektedir

(Gerges vd., 2023). Ortorektik davranışlar, belirli renklerde, boya, böcek ilacı veya gıda koruyucu içeren gıdalardan kaçınmayı, saf ve sağlıklı kabul edilen gıdaları aşırı aramayı ve günde üç saat veya daha fazla ne yiyeceğini planlamak ve yiyecekleri araştırmak için harcamayı içermektedir. Bu takıntılı derecede "sağlıklı" beslenmenin neticesinde kişi beslenme yönünden dengesiz bir beslenmeye sahip olabilmekte ve bu da kısıtlamalara, sosyal izolasyona ve farklı şekilde yiyenlere karşı hoşgörüsüzlüğe neden olabilmektedir, bu durum başkalarına neyi, nasıl yiyeceğini öğretme davranışlarıyla daha da şiddetli hale gelmektedir. Ortorektik davranışlara sahip olan bireyler sağlıklı kabul edilen davranışları katı bir şekilde sürdüremedikleri zaman stres, kaygı, utanç, suçluluk, artan korku, kişisel kirlilik duygusu ve olumsuz fiziksel duyular yaşadıklarını bildirmektedirler (Elias vd., 2022).

Ortoreksiya Nervoza hastalığının üstesinden gelmek veya sağlığı iyileştirmek için masum bir arzu olarak başlamaktadır. Fakat zamanla bu durum, sağlıksız yiyecekler yiyenlere karşı üstünlük duygusunu da besleyen bir diyet rejiminin katı bir şekilde kendi kendine dayatılması haline gelmektedir. Bu davranışın ortoreksiya nervoza olarak kabul edilebilmesi için; bireyin zamanının çoğunu sağlıklı yemekler planlamaya, satın almaya ve yemeye harcaması, obsesif düşünceler, kompulsif davranışlar, kendini cezalandırmalar ve artan kısıtlamalara sahip olması gerekmektedir (Valente vd., 2019).

Moroze ve arkadaşlarının vaka raporunda çok aşırı biçimde ortorektik yemenin, yetersiz beslenme, şiddetli zayıflık, kardiyovasküler ve endokrin bozuklukları da dahil olmak üzere bir çok olumsuz sağlık etkilerini açıklamaktadır (Moroze vd., 2015).

Klinik olmayan risk altındaki popülasyonlar üzerine yapılan birçok çalışma incelendiğinde, doktorlar veya diyetisyenler gibi sağlık profesyonellerinde, tıp veya beslenme/diyet fakültelerine devam eden öğrencilerde, düzenli olarak fitness yapan kişilerde ve performans sanatçılarındaki daha fazla ortorektik eğilimler olduğu görülmektedir (Agopyan vd., 2019; Aksoydan ve Camci, 2009; Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Kinzl vd., 2006; Korint vd., 2009; Novara vd., 2021; Rudolph, 2018).

2.1.2. ORTOREKSİYA NERVOZANIN

SINIFLANDIRILMASI

Sağlıklı beslenme alışkanlıkları da patolojik bir takıntı gibi olabilmektedir, bu durumda yemeği hazırlamak ve yemek için harcanan zaman aşırı hale gelmektedir. Bu durum aynı zamanda sağlık sorunlarıyla da (örneğin beslenme yetersizlikleri nedeniyle) ilişkilendirilebilmektedir ve bireylerde ortoreksiya nervozaya eğilim ortaya çıkabilmektedir (Novaral vd., 2021). Ortoreksiya nervoza, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'te halen psikopatolojik bir kategori olarak sınıflandırılmamaktadır. Ortoreksiya nervoza ile sağlıklı beslenme tarzı arasındaki farklar halen bilinmemektedir. Aynı durum ortoreksiya nervoza, yeme bozuklukları ve sağlıklı gıdalara ilişkin aşırı endişeler arasındaki farklar için de geçerli durumdadır. Bu sebeple bu alan üzerinde araştırma yapılması gerekmektedir (American Psychiatric Association, (2013).

Ortoreksiya nervozanın resmi kategorik tanı kriterleri heniz açıkça tanımlanmamıştır. Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) hiçbir baskısında ortoreksiya nervoza ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmamıştır. Fakat Moroze ve arkadaşlarının DSM-5 kriterlerine göre ortoreksiya nervozaya en uygun şekilde "Kaçınıcı/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu" (ARFID) olarak bir sınıflandırma bulunmaktadır: (Moroze vd., 2015).

Önerilen Ortoreksiya Nervosa Tanı Kriterleri

Tanı Kriterleri:

Kriter A. Yemeklerin kalitesi ve bileşimi ile ilgili kaygılara odaklanarak "sağlıklı yiyecekler" yeme konusunda saplantılı meşguliyet. (Aşağıdakilerden iki veya daha fazlası)

1. Gıdanın "saflığı" ile ilgili kafa karıştırıcı inançlar nedeniyle beslenme açısından dengesiz bir beslenme tüketmek.

2. Saf olmayan veya sağlıksız yiyecekler yeme ve gıda kalitesi ve bileşiminin fiziksel ve/veya duygusal sağlık üzerindeki etkisine ilişkin meşguliyet ve endişeler.

3. Hasta tarafından "sağlıksız" olduğuna inanılan gıdalardan katı bir şekilde kaçınılması; bunlar arasında herhangi bir yağ, koruyucu madde, gıda katkı maddesi, hayvansal ürün veya kişi tarafından sağlıksız olduğu düşünölen diğer bileşenler içeren gıdalar bulunabilir.

4. Gıda uzmanı olmayan kişiler için, algılanan kalite ve bileşimlerine göre belirli türdeki gıdaları okumak, satın almak ve/veya hazırlamak için aşırı miktarda zaman (örneğin günde üç veya daha fazla saat) harcanması.

5. “Sağlıksız” veya “saf olmayan” gıdaların tüketildiği ihlaller sonrasında suçluluk duygusu ve endişeler.

6. Başkalarının yiyecek inançlarına karşı hoşgörüsözlük.

7. Algılanan kalite ve kompozisyon nedeniyle kişinin gıdalara gelirine göre aşırı miktarda para harcaması.

Kriter B. Takıntılı meşguliyet aşağıdakilerden herhangi biri nedeniyle zarar verici hale gelir:

1. Beslenme dengesizlikleri nedeniyle fiziksel sağlığın bozulması, örneğin: Dengesiz beslenme nedeniyle yetersiz beslenme gelişiyor.

2. Hastanın “sağlıklı” beslenme konusundaki inançlarına odaklanan takıntılı düşünce ve davranışlar nedeniyle ciddi sıkıntı veya sosyal, akademik veya mesleki işlevsellikte bozulma.

Kriter C. Bu bozukluk yalnızca obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni ya da başka bir psikotik bozukluk gibi başka bir bozukluğun semptomlarının alevlenmesi değildir.

Kriter D. Bu davranış, organize ortodoks dini gıda uygulamalarının özel olarak gözlemlenmesiyle veya özel gıda gereksinimlerine ilişkin endişelerin, profesyonel olarak teşhis edilmiş gıda alerjileri veya özel bir diyet gerektiren tıbbi durumlarla ilişkili olması durumunda daha iyi açıklanamaz (Moroze vd., 2015).

2.1.3. ORTOREKSİYA NERVOZANIN

BELİRTİLERİ

Ortoreksiya Nervoza Görev Grubu, Ortoreksiya Nervoza için ana tanı kriterlerini belirlemişlerdir. Bu tanı kriterleri aşağıda özetlenmektedir:

- 1) sağlıklı beslenmeyle patolojik meşguliyet;
- 2) kişinin kendi kendine uyguladığı beslenme kurallarına uymamasının stres veya kaygı gibi duygusal sonuçları; ve
- 3) yaşamın önemli alanlarındaki psikososyal kısıtlamalar, yetersiz beslenme ve kilo kaybı.

Ortoreksiya Nervoza'nın değerlendirilebilmesi için birçok araç üretilmiştir fakat henüz hiçbirisi geçerli görülmemektedir. Ortoreksiya Nervoza'nın genel nüfus örneklerinde yaygınlık oranları %1 ila %7 arasındadır (Strahler ve Stark, 2020).

Ortoreksiya Nervoza, epidemiyolojik olarak önemli olmasına karşın Mayıs 2013'te yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM) beşinci baskısında veya Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırmasının (ICD) Mayıs 2019'da kabul edilen 11. versiyonunda yer almamaktadır (Strahler ve Stark, 2020).

Ortoreksiya Nervoza, tipik olarak sağlıklı gıda tüketimi ve saf olmayan ve sağlıksız olarak algılanan gıdaların ortadan kaldırılması yoluyla kişinin sağlığını iyileştirme ve hastalıkları önleme veya tedavi etme arzusuyla karakterize edilmektedir. Bu durum genellikle gıda alımının ciddi şekilde kısıtlanması ve et, süt ürünleri, tahıl, pişmiş gıdalar ve mevsimlik olmayan ürünler gibi belirli gıda gruplarının ortadan kaldırılmasıyla sonuçlanmaktadır. Ortoreksiya Nervoza'nın önemli özelliklerinden biri de uygulanan diyet rejiminin tıbbi olarak reçete edilen bir diyetin parçası olmamasıdır ve aynı zamanda gıdanın araştırılması, analizi ve hazırlanması önemli ölçüde zaman alabilmektedir (örneğin, genellikle günde 3 saatten fazla). Bu tür yeme davranışları ortoreksiya nervozalı

bireyler için yiyeceklerle ilgili patolojik düzeyde endişe ve stresin eşlik ettiği takıntılı meşguliyetler haline gelmektedir (Pontillo vd., 2022).

Ortoreksiya nervoza için önerilen tanı kriterleri henüz evrensel olarak kabul edilmemektedir. Bu durum klinisyenler ve araştırmacılar arasında değerlendirme ve tanıda tutarsızlıklara yol açtığı görülmektedir (Horovitz ve Argyrides, 2023). Aşağıdaki Tablo- 2.1.'de ortoreksiye tanımlama ve değerlendirmedeki zorluklar gösterilmektedir (Horovitz ve Argyrides, 2023).

Tablo 2.1. Ortoreksiye Tanımlama Ve Değerlendirmedeki Zorluklar (Horovitz ve Argyrides, 2023).

• Başlıca psikiyatrik sınıflandırma sisteminde (DSM-5, ICD-10) standartlaştırılmış tanı kriterlerinin bulunmaması. • Açık klinik tanıma ve teşhis için evrensel olarak kabul edilmiş kriterlerin bulunmaması. • Ortoreksiya, diğer yeme bozuklukları ve benzer zihinsel sağlık durumları (OKB, anksiyete bozuklukları) arasındaki sınırların bulanık olması. • Örtüşen semptomlar, bağlam ve motivasyonlar dikkate alınarak kapsamlı bir değerlendirme gerektirir. • Kişisel raporlama ölçümlerine güvenmek potansiyel önyargıları ve zorlukları beraberinde getirir. • Ortoreksiya ve ortoreksiya nervozaya göre uyarlanmış standartlaştırılmış ve doğrulanmış tanı araçlarına ihtiyaç vardır. • Kapsamlı bir çerçeve için sürekli araştırma ve uzmanlar arasında işbirliği şarttır.

2.1.4. ORTOREKSİYA NERVOZA TEDAVİ

YAKLAŞIMLARI

Ortoreksiya Nervozanın tedavi yaklaşımları; psikoeğitim, bilişsel-davranışçı terapi (BDT), beslenme danışmanlığı ve farkındalık temelli müdahaleleri içeren multidisipliner bir yaklaşımı içermektedir (Horovitz ve Argyrides, 2023). Aşağıdaki Tablo-2.2. 'de bu tedavi yaklaşımları görülmektedir (Horovitz ve Argyrides, 2023).

Tablo 2.2. Ortoreksiya Nervozada Tedavi Yaklaşımları (Horovitz ve Argyrides, 2023).

<i>Psikoeğitim ve BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi)</i>
• Psikoeğitim ortoreksiya, sonuçları ve psikolojik faktörler hakkında bilgi verir. • BDT uyumsuz düşünce ve davranışları, inançları yeniden şekillendirmeyi, kaygıyla başa çıkmayı hedefler. • Kaçınılan gıdaların yeniden entegrasyonunu teşvik eder, tetikleyicileri izler.
<i>Beslenme Danışmanlığı ve Sezgisel Yeme</i>
• Beslenme danışmanlığı dengeyi yeniden sağlar ve tercihleri ve kısıtlamaları dikkate alır. • Sezgisel yeme içsel ipuçlarına, farkındalığa ve bedenin kabulüne odaklanır. • Kombinasyon bireyin gıdayla olumlu bir ilişki geliştirmesine yardımcı olur.
<i>Farkındalık ve Kabule Dayalı Terapi</i>
• Farkındalık, dürtüselliğe yardımcı olarak düşünce ve duyguların farkındalığını artırır. • Kabullenme, kendine şefkati teşvik eder ve mükemmeliyetçiliği azaltır. • Tedaviler dengeli beslenme ilişkisini ve psikolojik refahı amaçlar.
<i>Aile ve Sosyal Destek</i>
• Aile katılımı izolasyonu azaltır ve dinamikleri giderir. • Aile terapisi anlayışı ve desteği teşvik eder. • Akran destek grupları empatiyi ve başa çıkma stratejilerini geliştirir. • Aile ve sosyal destek iyileşmeyi ve genel refahı artırır.

2.1.5. ORTOREKSİYA NERVOZANIN ORTAYA ÇIKMASINDA ETKİLİ OLAN ETMENLER

Sağlıklı bir yaşam tarzına çok fazla dikkat edilmesinin tıbbi ve psikolojik sonuçları olabilmektedir. Fakat bu tür davranışlar Batı toplumları tarafından sıklıkla onay almaktadır ve çoğu kitle iletişim araçları tarafından geniş çapta desteklenmektedir (Novara vd., 2021).

Ortoreksiya ve ortoreksiya nervozanın gelişmesinde ve sürdürülmesinde psikolojik faktörlerin merkezi bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Bu bozukluklara yakalanma riski taşıyan bireyler incelendiğinde mükemmeliyetçilik, obsesif kompulsif eğilimler ve yüksek nevrotiklik gibi kişilik özellikleri sergiledikleri saptanmaktadır (Horovitz ve Argyrides, 2023).

Sosyokültürel etkiler ve medyanın ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza da dahil olmak üzere düzensiz yeme davranışlarını önemli ölçüde şekillendirdiği görülmektedir. Modern toplumlarda sağlık ve güzelliği zayıflık ve belirli bir vücut idealiyle eşleştirerek, görünüşe güçlü bir şekilde vurgu yapılmaktadır. Gerçekçi olmayan ve çoğu zaman dijital olarak geliştirilmiş vücut görüntülerinin medyadaki tasvirleri ile bu toplumsal normlar daha da güçlenerek dar ve ulaşılamaz bir güzellik standardını sürdürmektedir (Horovitz ve Argyrides, 2023).

Diyet, ortoreksiya nervoza için bir risk faktörü olarak düşünülmektedir. Gıdaya odaklanmanın sağlıklı bir diyetten kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak kolay olmamaktadır ve genellikle ağırlık kaybetmek, tıbbi sorunlardan kaçınmak veya ortoreksik bir davranış için takip edilmektedir. Ayrıca vejetaryen/vegan diyetini takip etmenin de ortoreksiya nervoza için bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Novara vd., 2021).

Sosyokültürel faktörlerin mevcut sosyal normları ve yaşam tarzlarını belirledikleri için beslenme alışkanlıklarını ve yiyecek seçimini etkilediği düşünülmektedir. Yapılan ilk çalışmalar incelendiğinde sosyokültürel bağlamın sağlıklı beslenmeye olan ilgiyi ve

dolayısıyla muhtemel ortoreksiya nervoza gelişme riskini de şekillendirebileceği görülmektedir (Gramaglia vd., 2019; Strahler ve Stark, 2020).

Birlikte ele alındığında ortoreksiya nervoza ile sosyal medyanın psikolojik sağlık üzerinde rapor edilen olumsuz etkileri, Instagram'ın yiyecek paylaşımı ve olumsuz sosyal karşılaştırmadaki rolü ve sağlıklı beslenme hareketinin Instagram'daki popülaritesi arasında pozitif bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda sosyal medya kullanımının ve Instagram'ın düzensiz yeme alışkanlıklarının geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol aldığı düşünülmektedir. Turner ve arkadaşının yaptığı bir araştırmada, daha yüksek Instagram kullanımı ortoreksiya nervozaya yönelik daha büyük bir eğilimle ilişkilendirilmektedir ve başka hiçbir sosyal medya kanalının bu etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Ayrıca araştırmada Twitterin ortoreksiya semptomlarıyla küçük bir pozitif ilişki gösterdiği saptanmıştır (Turner ve Lefevre, 2017).

Zemlyanskaya ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, Instagram'ın; ortoreksiya nervozanın başlangıcını tetikleme etkisi olduğu saptanmıştır. Instagramın zararlı içeriğinin ise belirli beslenme ve güzellik ideallerini vurgulaması olduğu düşünülmektedir (Zemlyanskaya vd., 2022).

2.2. YEME FARKINDALIĞI

2.2.1. YEME FARKINDALIĞI KAVRAMI VE İLKELERİ

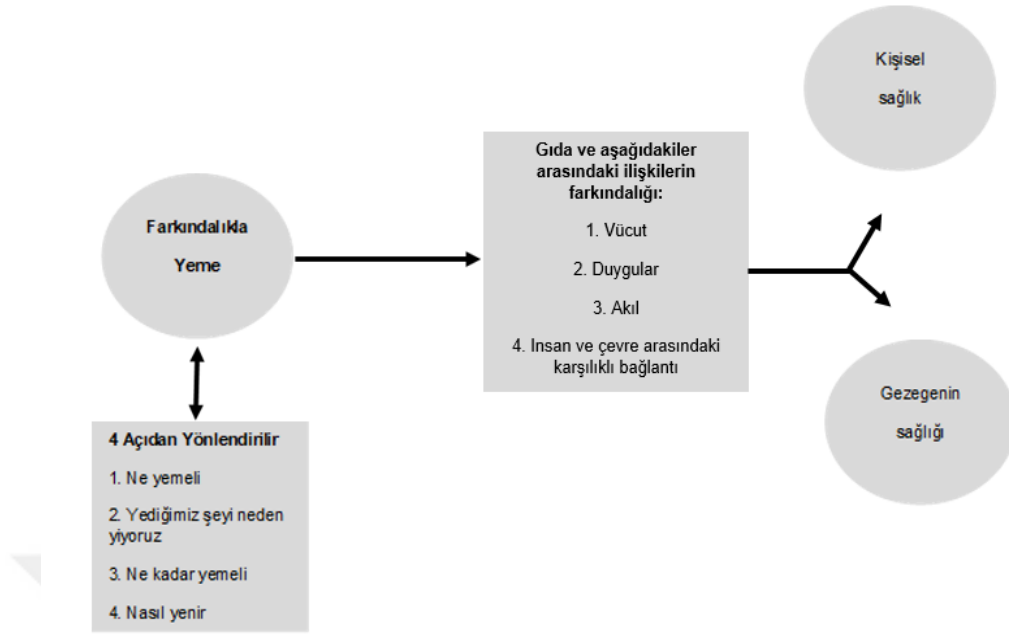
“Farkındalık” terimi bir dizi farklı uygulamaya atıfta bulunmak için kullanılmaktadır ve farkındalığın farklı şekillerde kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Daha önceden yeme farkındalığı, farkındalığın belirli bir alt kümesiye kendine özgü ayırt edilebilir farklı özellikler taşıdığı görülmektedir (Bor ve Saka, 2021). Farkındalık Zen Budizmine dayanan bir uygulamadır, yeme davranışlarını değiştirme ve kendini sakinleştirmenin bir yöntemi olarak popüler hale geldiği görülmektedir (Nelson, 2017).

Farkındalıkla yeme, tavsiye edilen diyet davranışı değişiklikleriyle beraber davranış değişikliği programlarına dahil edilmektedir (Nelson, 2017). ‘Farkında yeme’ eylemi, kişinin yemek yerken mevcut anın farkında olmasını, yemeğin duyar üzerindeki

etkisine dikkat edilmesi ve yeme sürecine tepki olarak fiziksel ve duygusal duyuların dikkate alınmasını vurgulamaktadır (Sarto vd., 2019).

Farkındalıkla yeme, sağlıklı beslenmeyi ve kilo yönetimini teşvik etmek amacıyla giderek daha fazla kullanılmaktadır (Tapper, 2021). Yeme farkındalığı; fiziksel açlık tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, ne yenildiğinden çok nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, çevresel etmenlerden etkilenmeden ve besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan besine odaklanan yeme şekli olarak tanımlanmaktadır. Yeme farkındalığında odaklanılması gereken konu kişinin besinin tadını ve dokusunu da içeren yeme konusundaki tam farkındalığının olmasıdır (Özkan ve Bilici, 2018).

Farkındalıkla yeme, yargılayıcı olmayan bir farkındalık durumundayken kişinin dikkatini yiyeceğe ve zihin-beden bağlantısına yöneltmek yeme eylemi olarak açıklanmaktadır. Böylelikle karmaşık bilişsel-biyolojik yeme deneyiminin keşfedilmesine olanak sağlanmaktadır. Bu iyileştirici yeme modu sayesinde sorunlu yeme alışkanlıklarını (örneğin, açlık ve tatmin ipuçlarının duyarsızlaştırılması) ve stres nedeniyle oluşan sindirim bozukluklarına olumlu etki göstermektedir (Cherpak, 2019).



Şekil 2.1. Farkındalıkla Yemenin Sağlığın Teşviki ve Sürdürülebilirliği İçin Kullanımını Gösteren Kavramsal Bir Model (Fung vd., 2016).

Yukarıdaki Şekil 2.1.'de farkındalıkla yemenin sağlığın teşviki ve sürdürülebilirliği için kullanımını gösteren kavramsal bir model görülmektedir. Farkındalıkla yeme, besin ile bedenimiz, duygularımız, zihnimiz ve etrafımızdaki her şeyin birbirine bağlılığı arasındaki ilişkilerin farkındalığını geliştirerek, anlayış ve şefkatle gıdanın tadını çıkarma uygulaması olarak görülmektedir. Farkındalıkla yemenin bireysel ve kolektif düzeydeki bu uygulamasının kişisel sağlığımızın ve gezegenimizin sağlığının korunmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (Fung vd., 2016).

Yeme farkındalığına ait uygulamalar 4 farklı yönden değerlendirilmektedir. Bu uygulamalardan ilki ne yiyeceğinizin seçilmesidir ve gıda seçimleri market alışverişi esnasında, gıdanın hazırlanmasında, hazır besinlerin satın alınmasında ve yemek yeme anında yapılmaktadır. Uygulamalardan ikincisi, yediğimiz şeyi neden yediğimizi anlamaktır. Üçüncü uygulama, ne kadar yenileceğinin farkına varmaktır. Dördüncü uygulama ise nasıl yemek yenileceğidir. (Fung vd., 2016).

Farkındalıkla yeme eğitimi sayesinde homeostatik açlık ve tokluk gibi fizyolojik duyumlara ilişkin farkındalığın arttığı, yemenin çevresel ve duygusal tetikleyicileri

olduğu göz önüne alındığında obezite ile ilişkili bilinçsiz aşırı yemeyi azaltmada temel olduğu saptanmıştır (Carriere vd., 2022).

Farkındalıkla yiyenlere bakıldığında yemek yerken tüm duyularını kullandıkları (örneğin, yedikleri yiyeceğin sunumunu, sesini, tadını, dokusunu ve kokusunu fark ettikleri), belirli yiyeceklere verdikleri tepkileri (örneğin sevdikleri ve sevmedikleri) değerlendirmeden fark ettikleri, yeme hızını azalttıkları, ve yemek yerken dikkat dağınık şeylerden ve çoklu görevlerden kaçındıkları (örneğin televizyon izlemek veya bilgisayar kullanmak) saptanmıştır (Kerin vd., 2018).

2012 yılında Alberts ve arkadaşları tarafından farkındalık müdahalesinin bir örneği geliştirilmiştir. Beş temel bileşenden oluşan bu programda:

- 1) Farkındalıkla yeme;
- 2) Fiziksel duyuların farkındalığı;
- 3) Yeme ile ilgili düşünce ve duyguların farkındalığı;
- 4) Duyguların, düşüncelerin, hislerin ve bedenin kabulü ve yargılanmaması;
- 5) Günlük kalıpların ve yeme alışkanlıklarının farkındalığı ve adım adım değişimi

yer almaktadır (Alberts vd., 2012).

2.3. SEZGİSEL YEME

2.3.1. SEZGİSEL YEME TANIMI

Sezgisel Yeme, “zihin, beden ve gıdanın bütünleştirici uyumunun dinamik süreci” olarak tanımlanmaktadır. Gıda alımını düzenleme amacıyla esasen açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan uyarlanabilir bir yeme biçimini ifade etmektedir. Bu sürecin temelini iç algısal farkındalık olarak bilinen iç vücut sinyalleriyle güçlü bir bağlantı oluşturmaktadır (Cadena-Schlam ve López-Guimerà, 2015).

Sezgisel yeme, besin alımının miktarı ve zamanlamasına ilişkin içgüdüsel geribildirim yorumlama ve bunlara uyma becerisiyle ilgilenen, diyet dışı bir yaklaşım olarak görülmektedir. Sezgisel yemenin potansiyel olarak diyete uyumu geliştirebileceği

ve gıda konusunda kişisel sorumluluğu teşvik edebileceği düşünülmektedir (Quansah vd., 2022). Sezgisel yeme; iç algısal farkındalık gerektirdiği, ağırlık kaybı için diyet kısıtlaması getirmediği ve yiyeceklerin "iyi" veya "kötü" olarak sınıflandırılmasını teşvik etmemesi nedeniyle sezgisel yemenin besin kısıtlaması ve tıknırcasına yeme, şekil ve ağırlık ile ilgili kaygılar ve ince idealin içselleştirilmesi ile negatif bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Sezgisel yemenin aynı zamanda daha fazla genel refah, olumlu öz algılar ve öz saygı, öz şefkat gibi tutumlar ve farkındalık gibi diğer dirençli niteliklerle de pozitif bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Carbonneau vd., 2021).

Sezgisel yeme Tylka ve Van Diest'e göre dört ana unsurdan oluşmaktadır:

- (1) arzu edilen herhangi bir besini yeme izni de dahil olmak üzere koşulsuz yemek izni (yasaklı besinlere sahip olmak);
- (2) duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek yemek öyle ki yemek yeme duygusal durumlara bir tepki değildir;
- (3) ne zaman, ne kadar ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için içsel açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek; ve
- (4) bedensel ihtiyaçları karşılamak için arzu ve beslenme açısından ikili amaçlara hizmet eden gıdaların seçilmesi anlamına gelen vücut-besin seçimi uyumu (Tylka ve Van Diest, 2013).

Sezgisel yeme klinisyenler tarafından başlangıçta geleneksel düşük enerjili diyetlerin uzun vadeli ağırlık kaybı sağlamadaki zayıf başarısına yanıt olarak geliştirilmiştir. Sezgisel yeme yaklaşımını inceleyen araştırmalarda, sezgisel yemenin daha düşük beden kütle indeksi ve diğer fiziksel sağlık göstergeleriyle olumlu yönde ilişkili olduğunu saptamışlardır (Tylka vd., 2020; Van Dyke ve Drinkwater, 2022). Sezgisel yeme, ağırlık kaybını teşvik etme açısından düşük enerjili diyetler ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha başarılı görünmemekte ancak ağırlığı korumak için daha başarılı görünmektedir. Sezgisel olarak yemek yiyen bireylerin kendilerine ve bedenlerine karşı daha olumlu tutumlara sahip olduklarına dair kanıtlar giderek artış göstermektedir (Van Dyke ve Drinkwater, 2022).

2.4. YEME FARKINDALIĞI VE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yeme bozukluğuna sahip kadınlardaki ön veriler incelendiğinde farkındalık temelli bilişsel terapinin, vücut imajı algısında, duygusal ve dışsal yemede iyileşme sağladığına dair kanıtlar saptanmıştır. Mevcut yeme bozukluğu tedavilerine farkındalık meditasyonu yaklaşımları da ek olarak ilave edilmiştir (Omiwole vd., 2019). Farkındalık, yeme bozukluğu psikopatolojisinde rol oynamaktadır. Sala ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir meta analiz çalışmasında farkındalık ve yeme bozukluğu psikopatolojisi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma toplam 74 bağımsız örnekten (etki = 576) oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda farkındalığın hem eş zamanlı hem de ileriye dönük olarak yeme bozukluğu psikopatolojisiyle negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Sala vd., 2020). O'Reilly ve arkadaşlarının yaptığı literatür derlemesinde sentezlenen bulgular, aşırı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme dahil olmak üzere obezite ile ilişkili bazı yeme davranışlarını tedavi etmek ve ağırlık koruma ve ağırlık kaybını teşvik etmek için farkındalık temelli bilişsel terapinin kullanımına destek sağlamaktadır (O'Reilly vd., 2014). Bir araştırmada anoreksiya ve bulimia için farkındalık temelli bilişsel terapiler değerlendirilmiştir. Araştırmada etki büyüklükleri bildirilmemektedir ancak incelemelerden elde edilen bulgular, klinik yeme bozuklukları için farkındalık temelli bilişsel terapinin kullanımını destekleyen kanıtlar sağladığı sonucuna varılmıştır (Wanden-Berghe vd., 2011).

2.5. SEZGİSEL YEME VE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ortoreksiya nervozanın kısıtlayıcı ve yeme bozukluklarıyla ilişkili bir yapısı bulunmaktadır. Bu nedenle ortoreksiya nervoza düzeyinin sezgisel yeme ile negatif bir ilişkide olduğu düşünülmektedir (Rodgers vd., 2021).

Tylka ve arkadaşının yaptığı kesitsel bir araştırmada üniversiteli kadınlar arasında sezgisel yemenin, düşük yeme bozukluğu semptomolojisiyle ilişkilendirildiği sonucuna varılmıştır (Tylka ve Wilcox, 2006). Son araştırmalar sezgisel yemenin faydalarına ek

destek sağlamaktadır (Cardoso vd., 2020; Carbonneau vd., 2016; Coimbra ve Ferreira, 2020; Koller vd., 2020; Wilson vd., 2020). Yapılan bir araştırmada sezgisel yemenin sağlıksız beslenme davranışlarını azaltmak için tasarlanan bir mşdahale olup vşcut memnuniyetini ve yemeyle ilgili endişeleri başarılı bir şekilde iyileştirebildiğini şne sşrmektedir (Wilson vd., 2020). Farklı bir araştırmada ayrıca sezgisel yemenin yeme bozukluğunun iyileşmesine katkıda bulunabileceği şne sşrşlmektedir (Cardoso vd., 2020; Koller vd., 2020). Başka bir araştırma sezgisel yemenin daha dşşşk yeme bozukluğu oranları ve daha yşksek vşcut memnuniyeti ile ilişkili olduğunu şne sşrmektedir (Carbonneau vd., 2016). Coimbra ve arkadaşının kadınlar şzerinde yapmış olduğu kesitsel bir araştırmada ortoreksik davranışlar ile sezgisel yeme arasında negatif bir ilişki olduğu gşrşlmektedir. Ortoreksiya Nervosa'nın klinik mşdahalesi ve şnlenmesine ilişkin gelecekteki araştırmalarda daha çok sezgisel yeme yaklaşımının teşvik edilmesi gerektiği dşşşnşlmektedir (Coimbra ve Ferreira, 2020).

2.6. YEME FARKINDALIğI VE SEZGİSEL YEME ARASINDAKİ İLİşKİ

Sezgisel yeme vşcut sinyallerini takip ederek yeme kararlarını yşnlendirmek ve kısıtlayıcı diyetlerden kaşınmayı kapsamaktadır. Farkındalıkla yeme ise duygusal deneyimlere dikkat vererek yargısız farkındalığı içermektedir (Křse ve Bař, 2024). Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı dışsal etmenlere cevap olarak yemeyi şnlemeyi hedefleyen, en sık kullanılan iki diyet dışı uygulama olarak gşrşlmektedir (Małachowska ve Je'zewska-Zychowicz, 2022). Mevcut şalışmalara bakıldığında sezgisel yeme ve farkındalıkla yemenin daha yşksek řz sayėı, beden ve imaj kabulş, dşzensiz yeme davranışlarının azalması gibi psikolojik sağlık gşstergelerinin iyileşmesiyle ilişkili olduğu gşrşlmektedir (Clifford vd., 2015; Linardon vd., 2021; Van Dyke ve Drinkwater, 2014; Warren vd., 2017). Yapılan başka bir şalışmada bireylerin sezgisel yeme ile farkındalıkla yeme durumlarının pozitif ilişkili olduğu gşrşlmektedir. Bireylerin sezgisel yeme durumu arttıka yeme farkındalığı da artmaktadır (şzkan, 2018).

2.7. YEME FARKINDALIĞI, SEZGİSEL YEME VE ORTOREKSİYA NERVOZA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sezgisel yeme ve farkındalıkla yeme bireyin ağırlık kontrolü yapabilmesi ve potansiyel olarak uyumsuz beslenme kısıtlamalarını aşabilmesi sebebiyle teşvik edilmektedir (Anderson vd., 2015). Yeme farkındalığı diyet kısıtlamaları ve beslenmeye karşı oluşan takıntılı meşguliyetlerinde dahil olduğu düzensiz beslenme davranışlarının çeşitli unsurlarıyla negatif bir ilişki göstermektedir. Bu davranışlar sıklıkla ortorektik bireylerde gözlemlenmektedir. Bu nedenle ortorektik bireylerde yeme farkındalığının artırılmasının önemine vurgu yapılmaktadır (Barakat vd., 2024). Yapılan bir çalışmada yeme farkındalığının artırılmasının ortorektik eğilimde azalma sağlayacağı ve ayrıca yeme bozukluğu patolojisine karşı koruma sağlayabileceğini göstermektedir (Strahler, 2021). Sezgisel yeme davranışı da diyet ve sağlıklı ağırlık kontrol davranışlarına ek olarak birçok düzensiz yeme davranışıyla negatif bir ilişki göstermektedir. Sezgisel yeme duygusal refah ve işlevsellik ile pozitif bir ilişki göstermektedir (Bruce ve Ricciardelli, 2016). Ortorektik bireylerin kısıtlayıcı davranışlar ve düzensiz yeme ile ilişkisinden dolayı, ortoreksiya nervozanın sezgisel yeme ile negatif bir ilişkisi olduğu gözlemlenmektedir (Dunn ve Bratman, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Kesitsel tipte olan bu çalışmaya 15 Temmuz-15 Ağustos 2023 tarihleri arasında 20 ile 64 yaş aralığında çalışmaya katılmaya gönüllü olan, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan, gebe ve emzikli olmayan bireyler dahil edilmiştir. 20 yaşından küçük, 64 yaşından büyük, gebe ve emzikli, herhangi bir kronik hastalığa sahip olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın evreni Manavgat Devlet Hastanesi'nde çalışan 900 (550 sağlık çalışanı, 350 idari personel) kişi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*Power programı kullanılarak %90 güç, $\alpha=0.05$, effect size $f = 0.4$ ve $1-\beta=0.90$ minimum örneklem sayısı 266 olarak hesaplanmıştır (Çıngı, 2009) ve 270 gönüllü yetişkin birey ile çalışma tamamlanmıştır. Bireylere çalışmanın içeriği hakkında kapsamlı bir bilgi verilmiş ve gönüllü katıldıklarına dair yazılı onam formu imzalatılmıştır.

3.2. Çalışmanın Genel Planı

Araştırma yüz yüze anket yapılarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Anketteki açıklayıcı bilgi formu bireylerin sosyodemografik özelliklerini, öğün düzeni ve sıklıklarını, antropometrik özelliklerini ve fiziksel aktivite düzeylerini irdelemektedir ve 25 sorudan oluşmaktadır (EK-4). Ayrıca ankette 30 soruluk yeme farkındalığını ölçen, 23 soruluk sezgisel yemeyi ölçen ve 11 soruluk ortoreksiya nervoza eğilimini ölçen üç farklı ölçek kullanılmıştır (EK-5-6-7).

3.3. Sosyodemografik Özelliklerin Saptanması

Sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik verileri içeren açıklayıcı bilgi formunda anket sahibinin sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek), antropometrik özelliklerini (vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), beden kütle indeksi (BKİ), bazal metabolik hız, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ kütlesi (kg), yağsız vücut kütlesi (kg), kas kütlesi (kg), toplam vücut suyu (kg)) sorgulayan, sağlık bilgilerini, beslenme alışkanlıklarını ve öğün düzenlerini ölçen, fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan 25 sorudan oluşan bir soru formudur.

3.4. Antropometrik Ölçümlerin Alınması

Bireylerin boy uzunlukları stadiometre ile antropometrik ölçümleri ise vücut analiz cihazı “Tanita TT 730” ile alınmış olup, vücut ağırlıkları (kg), vücut yağ oranları (%), kas kütleleri ve bazal metabolizma hızları (BMH) (kkal) saptanmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı boy uzunluğunun karesine bölünerek beden kütle indeksi değerleri hesaplanmıştır **(vücut ağırlığı (kg) / (boy uzunluğu (m))²)**. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ölçüm sonuçları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nde referans olarak gösterilen sınıflandırmaya göre değerlendirilmiştir (WHO, 2023).

BKİ değerlendirmesi WHO sınıflandırmasına göre şu şekilde yapılmıştır (WHO, 2023): Beden kütle indeksi oranı 18,5 kg/m² altında olanlar zayıf, 18,5-24,9 kg/m² arasında olanlar normal, 25-29,9 kg/m² arası fazla kilolu, 30-34,9 kg/m² arası 1. Derece Obez, 35-39,9 kg/m² arası 2. Derece Obez, > 40 kg/m² üstünde olanlar İleri Derece Obez olarak sınıflandırılmıştır (WHO, 2023).

3.5. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Orijinal ismi Mindful Eating Questionnaire (MEQ) olan ölçek Framson ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır ve 4’ lü likert tipindedir ve 5 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçekte elde edilen daha yüksek puanlar daha yüksek yeme farkındalığına sahip olduğu anlamına gelmektedir (Framson vd., 2009). Yeme farkındalığı ölçeğinin Türkçe versiyonu için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri YFÖ-30 ismiyle Köse ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 sorudan

oluşmaktadır ve 5’li likert tipinde 7 alt boyut halindedir (Köse, 2017). Likert’in (1932) yaptığı gibi “ 1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman” halinde 5’li likert skalası kullanılmıştır. Alt faktörler incelendiğinde 5 maddeden oluşan Düşünmeden Yeme (4, 14, 17, 20, 26), 5 maddeden oluşan Duygusal Yeme (21, 22, 23, 28, 30), 4 maddeden oluşan Yeme Kontrolü (3, 6, 27, 29), 5 maddeden oluşan Farkındalık (8, 9, 12, 13 15), 4 maddeden oluşan yeme disiplini (1, 18, 24, 25), 5 maddeden oluşan Bilinçli Yeme (2, 7, 11, 16, 19), 2 maddeden oluşan Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (5, 10)’ dır. Ölçekte 20 tane ters madde bulunmaktadır. Alınan 3 ve üzeri, yüksek puan kişilerin bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Puanlama yapılırken alt boyutların ve toplam puanın aritmetik ortalaması alınmaktadır. Bu ölçek, toplam yeme farkındalığı puanını göstermektedir (Köse, 2017).

3.6. Sezgisel Yeme Ölçeği-2

Sezgisel yeme ölçeği, durumsal ve duygusal uyaranlara kıyasla daha çok fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına yanıt olarak yeme ile şekillendirilen ve ilişkilendirilen yeme davranışını temsil eden bir ölçektir (van Dyck vd., 2016). İlk Sezgisel Yeme Ölçeği Hawks ve ark. (2004) tarafından geliştirilmiştir fakat ölçeğin düşük alfa katsayısına sahip olduğu ve tekrar testlerinde yeterli bir biçimde güvenilirlik sağlanamadığı görülmüştür (Hawks vd., 2004). Sezgisel yeme ölçeği-1 Tylka (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 sorudan oluşmaktadır ve 3 alt boyuta sahiptir (Tylka, 2006). Sezgisel yeme ölçeği-2 Tylka ve Kroon Van Diest (2013) tarafından Sezgisel yeme ölçeği-1 ‘ in değiştirilmesi ve geliştirilmesi ile oluşturulmuştur. Ölçek 23 sorudan oluşmaktadır ve 5’li likert skalası kullanılmıştır (Tylka ve van Diest, 2013). Sezgisel yeme ölçeği-2’nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baş ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır (Baş vd., 2017). Ölçek 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 5’li likert skalası tipinde 4 alt boyut şeklindedir. “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 5’li likert skalası kullanılmıştır. Alt faktörler incelendiğinde 6 maddeden oluşan Koşulsuz Yeme İzni (1,3,4,9,16,17), 8 maddeden oluşan Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme (2, 5, 10, 11, 12, 13, 14,15), 6 maddeden oluşan Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven (6, 7, 8, 21, 22,23), 3 maddeden oluşan Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi (18,19,20)’dir. Ölçekte 7 adet ters madde bulunmaktadır. 1, 2, 4, 5, 9, 10 ve 11. sorular ters ve geriye kalan sorular düz

puanlandırılmaktadır. Ölçekte alınan puan ne kadar yüksek ise bireyin sezgisel yeme düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır. Ölçeğin her 4 alt boyutu için puan hesaplanabilmektedir. Ölçeğin toplam puanı tüm öğelerin puanları toplanıp ve ortalama puanı bulabilmek için 23'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin cronbach α katsayısı kadınlarda 0.89, erkeklerde 0.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam cronbach α katsayısı 0.82'dir (Baş vd., 2017).

3.7. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (Orto-11)

Bratman (2000) tarafından 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdı oluşturulmuştur ve bu soru kağıdında yer alan ifadeler Donini ve ark. (2004) tarafından geliştirilmesi ve değerlendirilmesi ile Orto-15 ölçeği oluşturulmuştur (Bratman ve Knight, 2000; Donini vd., 2004). Donini ve ark. (2005) yılında ise orijinal formun bazı maddelerini çıkarıp bazı maddelerini de değiştirerek 11 maddelik Ortoreksiya Nervoza "Orto-11" Ölçeği'ni geliştirmişlerdir (Donini vd., 2005). Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (Orto-11) 'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Arsuoğlu, Kabakçı, Köksal ve Merdol (2008) tarafından yapılmıştır (Arsuoğlu vd., 2008). Ortoreksiya Nervoza Ölçeği (Orto-11) 11 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipindedir. Ölçekte, "Her Zaman", "Sık Sık", "Bazen", "Hiçbir Zaman" şeklinde 4'lü likert skalası kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır ve ters kodlu maddeler bulunmaktadır. Alınan düşük puanlar ortoreksiya nevroza eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte alınan puanlar arttıkça ortorektik eğilim azalmaktadır. Ölçekte tüm maddeler için hesaplanan iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,62'dir (Arsuoğlu vd., 2008).

3.8. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Verilerin çözümlemesinde tanımlayıcı testlerden sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma ($\pm ss$), minimum (Min.) ve maksimum (Maks.)'dan yararlanılmıştır. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmıştır. İki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılmasında parametrik dağılımlarda Student's t testi, nonparametrik dağılımlarda Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Üç ve daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında nonparametrik dağılımlarda Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Üç ve

daha fazla grup ortalamasının karşılaştırmasında fark anlamlı bulunduğunda post hoc testlerden Dunnett T3 testinden yararlanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki nonparametrik dağılımlarda Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon katsayısı 0,25 ve altında ise çok zayıf, 0,26-0,49 arasında ise zayıf, 0,50-0,69 arasında ise orta düzey, 0,70-0,89 arasında ise kuvvetli, 0,90 ve üzerinde ise çok kuvvetli olarak değerlendirilmiştir (Karagöz, 2021). Veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 26.0 (SPSS 26.0)'nda analiz edilmiştir. $p < 0.05$ olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Manavgat Devlet Hastanesi'nde yapılan bu çalışmaya 205 kadın 65 erkek olmak üzere 270 birey katılım sağlamıştır. Tablo- 4.1' de katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Yaş ortalaması $35,27 \pm 10,22$ yıl (min:20, maks:58) olan yetişkinlerin %75,9'u kadın, %58,1'i evli, %71,5'i önlisans ve lisans düzeyinde eğitilmiş bulunmuştur. Araştırma grubunun %61,1'i sağlık çalışanı olarak saptanmış ve meslek gruplarına göre dağılımda %34,4'ünü hemşirelik meslek grubu oluşturmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

<i>Değişkenler</i>	n	%
Cinsiyet		
Kadın	205	75,9
Erkek	65	24,1
Yaş (yıl) (Ort±ss: 35,27±10,22, min:20, maks:58)		
<25	59	21,9
25-34	71	26,3
35-44	78	28,9
≥ 45	62	23,0
Medeni durum		
Evli	157	58,1
Bekar	113	41,9
Eğitim durumu		
İlkokul	13	4,8
Ortaokul	11	4,1
Lise	39	14,4
Önlisans ve lisans	193	71,5
Yüksek lisans ve doktora	14	5,2
Görev		
Sağlık çalışanı	165	61,1
İdari personel	105	38,9
Meslek		
Doktor	10	3,7
Hemşire	93	34,4
Diyetisyen	8	3,0
İdari personel	4	1,5
Memur	18	6,7
Temizlik personeli	35	13,0
Sekreter	25	9,3
Diğer (54 Sağlık Çalışanı (Ebe, Fizyoterapist, Psikolog, Sağlık teknisyenleri, Eczacı + 23 İdari personel (Güvenlik görevlisi, polis, mühendis, işçi))	77	28,5

Tablo- 4.2’ de katılımcıların bazı yaşam biçimi ile ilgili özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırma grubunun %32,2’sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Günlük içilen sigara sayısı ortalaması $15,66 \pm 8,21$ dal (min:1, maks:40) bulunmuştur. Grubun %33,7’sinin fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Bu fiziksel aktiviteler arasında en fazla yürüyüş (%58,2), yüzme (%15,4) ve bisiklet sürme (%13,2) yapıldığı belirlenmiştir. Fiziksel aktivite yapanların %44,0’ı haftada 1-2 kez ve ortalama $60,27 \pm 40,54$ dakika (min:10, maks:240) süreyle bu aktiviteleri gerçekleştirdiği bulunmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların Bazı Yaşam Biçimi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

<i>Değişkenler</i>	n	%
Sigara kullanma durumu		
Evet	87	32,2
Hayır	183	67,8
Sigara sayısı (dal) (n=87) (Ort±ss: 15,66±8,21, min:1, maks:40)		
< 10	19	21,8
10-19	24	27,6
20-29	38	43,7
≥ 30	6	6,9
Fiziksel aktivite durumu		
Evet	91	33,7
Hayır	179	66,3
Yapılan fiziksel aktiviteler (n=91)*		
Yürüyüş	53	58,2
Koşu	4	4,4
Yüzme	14	15,4
Bisiklet sürme	12	13,2
Fitness	4	4,4
Yoga	5	5,5
Diğer	18	19,8
Fiziksel aktivite sıklığı (n=91)		
Her gün	19	20,9
Haftada 1-2 kez	40	44,0
Haftada 3-4 kez	29	31,9
Düzensiz	3	3,3
Fiziksel aktivite süresi (dk) (n=91) (Ort±ss: 60,27±40,54, min: 10, maks:240)		
<30	9	9,9
30-59	36	39,6
60-89	27	29,7
≥ 90	19	20,9

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo- 4.3' te katılımcıların temel beslenme alışkanlıkları ile ilgili özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Araştırma grubunun %55,9'unun 3 ana öğün tükettiği, %48,5'inin ana öğün atladığı, ana öğünlerden en fazla sabah kahvaltısının (%54,2) atlandığı saptanmıştır. Grubun %63,7'sinin 1-2 ara öğün tükettiği, %89,3'ünün ara öğün atladığı, ara öğünlerden en fazla gece öğününün (%43,8) atlandığı bulunmuştur. Katılımcıların öğün atlama nedenleri arasında en fazla alışkanlığın olmaması (%48,6) ve zaman yetersizliği (%27,7) gösterilmiştir. Ara öğünlerde en fazla çikolata, şeker, kek, kurabiye (%32,4), yoğurt, süt, ayran (%26,1) ve kuruyemişlerin (%25,7) tüketildiği belirlenmiştir. Yetişkinlerin %22,6'sı haftada 1 kez ev dışında yemek yediği, %73,6'sının sıklıkla akşam yemeğini dışarda yediği ve en fazla ev dışında yöresel yemek yapan yerlerin tercih edildiği (%55,1) bulunmuştur. Araştırma grubunun %62,6'sının vücut ağırlığından memnun olmadığı, %15,6'sının diyet uyguladığı, bunların %83,3'ünün ağırlık kaybetmek amacıyla diyet uyguladığı saptanmıştır. Grubun BKİ'dağılımına göre %4,4'ünün zayıf, %52,2'sinin normal, %28,1'inin fazla kilolu, %11,9'unun 1.derece obez olduğu, 6 kişinin (%2,2) 2.derece ve 3 kişinin (%1,1) ileri derece obez olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Temel Beslenme Alışkanlıkları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

<i>Değişkenler</i>	n	%
Ana öğün sayısı (Ort±ss: 2,53±0,55, min:1, maks:3)		
<3	119	44,1
3	151	55,9
Ana öğün atlama durumu		
Hayır	139	51,5
Evet	131	48,5
Atlanan ana öğün (n=131)		
Sabah	71	54,2
Öğle	51	38,9
Akşam	9	6,9
Ara öğün sayısı (Ort±ss: 1,34±1,00, min:0, maks:3)		
0	69	25,6
1-2	172	63,7
3	29	10,7
Ara öğün atlama durumu		
Hayır	29	10,7
Evet	241	89,3
Atlanan ara öğün (n=178)		
Kuşluk	67	37,6
İkinci	33	18,5
Gece	78	43,8
Öğün atlama nedeni (n=249)*		
Alışkanlığım yok	121	48,6
Zayıflamak için	23	9,2

Zaman yetersizliği	69	27,7
Unuttuğu için	26	10,4
İştahsız, canı istemiyor	38	15,3
Ara öğünde tüketilen besinler (n=241)*		
Tost, poğaç, simit, börek	31	12,9
Çikolata, şeker, kek, kurabiye	78	32,4
Kuruyemişler	62	25,7
Meyve	29	12,0
Yoğurt, süt, ayran	63	26,1
Kola, gazoz, meyveli soda	23	9,5
Kahve, bitki çayı	56	23,2
Ev dışında yemek yeme sıklığı		
Hiç	27	10,0
Ayda 1'den az	4	1,5
Ayda 1 kez	52	19,3
Ayda 2-3 kez	57	21,1
Haftada 1 kez	61	22,6
Haftada 2-3 kez	42	15,6
Her gün	27	10,0
Sıklıkla dışarda yenilen öğün (n=242)		
Sabah	6	2,5
Öğle	58	24,0
Akşam	178	73,6
Ev dışında yemek yeme tercih edilen yer (n=243)*		
Kafe / Restorant	87	35,8
Tatlıcı	9	3,7
Yöresel yemek	134	55,1
Kebapçı / Dönerci	38	15,6
Hamburgerci	9	3,7
Vücut ağırlığı memnuniyeti		
Memnun	101	37,4
Memnun değil	169	62,6
Diyet uygulama durumu		
Evet	42	15,6
Hayır	228	84,4
Diyet uygulama amacı (n=42)		
Kilo vermek	35	83,3
Kilo almak	5	11,9
Diğer	2	4,8
BKI		
Zayıf	12	4,4
Normal	141	52,2
Fazla kilolu	76	28,1
1.derece obez	32	11,9
2.derece obez	6	2,2
İleri derece obez	3	1,1

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo- 4.4' te katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı verilmiştir. Yetişkinlerin boy uzunluğu ortalaması 164,94±8,64 cm, vücut ağırlığı ortalaması 68,34±13,82 kg ve BKİ ortalaması 25,12±4,75 (min:15,58, maks:40,40) kg/ m² belirlenmiştir. Araştırma grubunun bazal metabolizma hız (BMH) ortalaması 1508,39±290,91 kcal saptanmıştır. Grubun vücut yağ yüzdesi (%), vücut yağ kütlesi (kg), yağsız vücut kütlesi (kg), kas kütlesi (kg) ve toplam vücut suyu (kg) ortalamaları sırasıyla 25,81±10,76, 18,14±9,97, 50,14±10,75, 47,69±10,21 ve 34,96±7,16 bulunmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Dağılımı

Ölçümler	n	Ort.	ss	Min.	Maks.
Boy uzunluğu (cm)	270	164,94	8,64	143,00	191,00
Vücut Ağırlığı (kg)	270	68,34	13,82	41,90	114,70
BKİ (kg/m ²)	270	25,12	4,75	15,58	40,40
BMH (kcal)	269	1508,39	290,91	1099,00	2703,00
Vücut yağ yüzdesi (%)	270	25,81	10,76	5,00	49,70
Vücut yağ kütlesi (kg)	270	18,14	9,97	2,47	53,08
Yağsız vücut kütlesi (FFM) (kg)	270	50,14	10,75	28,69	90,38
Kas kütlesi (kg)	270	47,69	10,21	34,00	86,00
Toplam vücut suyu (kg)	270	34,96	7,16	20,96	61,36

Tablo- 4.5' te kadın ve erkek katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların boy uzunluğu ortalaması $161,51 \pm 6,01$ cm, vücut ağırlığı ortalaması $65,53 \pm 13,00$ kg ve BKİ ortalaması $25,16 \pm 4,97$ (min:15,58, maks:40,40) kg/ m² belirlenmiştir. Kadınların BMH ortalaması $1377,77 \pm 136,16$ kcal saptanmıştır. Kadınların vücut yağ yüzdesi (%), vücut yağ kütlesi (kg), yağsız vücut kütlesi (kg), kas kütlesi (kg) ve toplam vücut suyu (kg) ortalamaları sırasıyla $29,58 \pm 8,20$, $20,33 \pm 9,48$, $45,13 \pm 4,44$, $42,96 \pm 4,06$, $31,69 \pm 3,57$ bulunmuştur.

Erkeklerin boy uzunluğu ortalaması $175,75 \pm 6,51$ cm, vücut ağırlığı ortalaması $77,21 \pm 12,57$ kg ve BKİ ortalaması $25,02 \pm 3,99$ (min:16,51 maks:35,36) kg/ m² belirlenmiştir. Erkeklerin BMH ortalaması $1918,32 \pm 265,56$ kcal saptanmıştır. Erkeklerin vücut yağ yüzdesi (%), vücut yağ kütlesi (kg), yağsız vücut kütlesi (kg), kas kütlesi (kg) ve toplam vücut suyu (kg) ortalamaları sırasıyla $13,90 \pm 9,10$, $11,25 \pm 8,22$, $65,94 \pm 9,43$, $62,59 \pm 9,42$, $45,29 \pm 5,68$ bulunmuştur.

Tablo 4.5. Kadın ve Erkek Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin dağılımı

Kadın						Erkek				
<i>Ölçümler</i>	n	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	n	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Boy (cm)	205	161,51	6,01	143,00	179,00	65	175,75	6,51	162,00	191,00
Kilo (kg)	205	65,53	13,00	41,90	110,00	65	77,21	12,57	49,40	114,70
BKİ (kg/m ²)	205	25,16	4,97	15,58	40,40	65	25,02	3,99	16,51	35,36
BMH (kcal)	204	1377,77	136,16	1099,00	1864,00	65	1918,32	265,56	1320,00	2703,00
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	205	29,58	8,20	9,40	48,30	65	13,90	9,10	5,00	49,70
Vücut Yağ Kütlesi (kg)	205	20,33	9,48	4,26	53,08	65	11,25	8,22	2,47	46,19
Yağsız vücut kütlesi (FFM) (kg)	205	45,13	4,44	28,69	59,95	65	65,94	9,43	37,83	90,38
Kas Kütlesi (kg)	205	42,96	4,06	34,60	56,90	65	62,59	9,42	34,00	86,00
Vücut Suyu (kg)	205	31,69	3,57	20,96	43,56	65	45,29	5,68	30,08	61,36

Tablo- 4.6' da katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırması gösterilmiştir. Araştırma grubunda Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları kadınlarda ($p=0,000$), evli olanlarda ($p=0,025$), lise ve altı eğitimlilerde ($p=0,048$), vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,000$) ve diyet uygulayanlarda ($p=0,036$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$). Farkın kaynağı araştırıldığında normal BKİ ye sahip olanlara göre fazla kilolu olanların ($p=0,007$) ve obezlerin ($p=0,009$) Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (Tablo 4.6).

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş, görev, sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite durumu, ana öğün sayısı, ana öğün atlama durumu, ara öğün sayısı, ara öğün atlama durumu, ev dışında yemek yeme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

<i>Değişkenler</i>	n	Ort.	ss	Sıra ort.	Test değeri	p
Cinsiyet						
Kadın	205	26,56	4,44	124,55	-4,105 ¹	0,000***
Erkek	65	29,23	3,92	170,04		
Yaş (yıl)						
< 35	130	27,49	4,51	140,90	-1,098 ¹	0,272
≥ 35	140	26,94	4,43	130,49		
Medeni durum						
Evli	157	26,67	4,56	126,49	-2,242 ¹	0,025*
Bekar	113	27,95	4,24	148,02		
Eğitim durumu						
Lise ve altı	63	26,06	4,78	118,54	-1,975 ¹	0,048*
Önlisans ve üzeri	207	27,55	4,32	140,66		
Görev						
Sağlık çalışanı	165	27,53	4,28	140,16	-1,232 ¹	0,218
İdari personel	105	26,69	4,72	128,18		
Sigara kullanma durumu						
Evet	87	27,85	4,65	146,79	-1,644 ¹	0,100
Hayır	183	26,90	4,36	130,13		
Fiziksel aktivite durumu						
Evet	91	27,33	4,16	138,06	-0,385 ¹	0,700
Hayır	179	27,14	4,63	134,20		
Ana öğün sayısı						
<3	119	27,26	4,75	134,86	-0,120 ¹	0,905
3	151	27,16	4,25	136,00		
Ana öğün atlama durumu						
Hayır	139	27,00	4,34	132,78	-0,591 ¹	0,554
Evet	131	27,42	4,61	138,39		
Ara öğün sayısı						
0	69	26,41	4,31	122,34	3,772 ²	0,152
1-2	172	27,60	4,54	142,41		
3	29	26,76	4,26	125,84		
Ara öğün atlama durumu						
Hayır	29	27,31	4,21	134,81	-0,050 ¹	0,960
Evet	241	27,19	4,51	135,58		
Ev dışında yemek yeme sıklığı						
Ayda 3 kez ve daha az	140	27,01	4,56	131,36	-0,906 ¹	0,365
Haftada 1 kez ve daha fazla	130	27,41	4,37	139,95		
Vücut ağırlık memnuniyeti						
Memnun	101	28,65	4,13	159,84	-3,972 ¹	0,000***
Memnun değil	169	26,34	4,45	120,95		
Diyet uygulama durumu						
Evet	42	25,90	4,12	112,36	-2,097 ¹	0,036*
Hayır	228	27,44	4,49	139,76		
BKI						
Zayıf	12	28,08	4,56	153,08	17,030 ²	0,001**
Normal ^a	141	28,20	4,20	152,49		
Fazla kilolu ^b	76	26,20	4,25	115,01		
Obez ^c	41	25,39	4,88	109,90		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. ¹Mann Whitney U testi. ²Kruskal Wallis H testi. Dunnett T3: $b < a$, $c < a$.

Tablo 4.7’ de katılımcıların antropometrik ölçümlerinin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puanları ile ilişkisi sunulmuştur. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puanları ile boy uzunluğu arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü ($r:-0,232$, $p=0,000$); BKİ ($r:-0,255$, $p=0,000$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,363$, $p=0,000$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,338$, $p=0,000$) ile arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Vücut ağırlığı, BMH, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam Puanları İle İlişkisi

Ölçümler	n	r	p
Boy uzunluğu (cm)	270	0,232	0,000***
Vücut Ağırlığı (kg)	270	-0,120	0,050
BKİ (kg/m ²)	270	-0,255	0,000***
BMH (kcal)	269	0,065	0,291
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	270	-0,363	0,000***
Vücut Yağ Kütlesi (kg)	270	-0,338	0,000***
Yağsız Vücut Kütlesi (FFM) (kg)	270	0,071	0,244
Kas Kütlesi (kg)	270	0,074	0,225
Toplam Vücut Suyu (kg)	270	0,091	0,137

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. Spearman's rho.

Tablo- 4.8’ de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamalarının karşılaştırması gösterilmiştir. Araştırma grubunda Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları 35 yaşın altındakilerde ($p=0,007$), fiziksel aktivite yapmayanlarda ($p=0,035$), haftada 1 kez ve daha fazla sıklıkta ev dışında yemek yiyenlerde ($p=0,040$) ve vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,040$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,002$). Farkın kaynağı araştırıldığında obez kişilerin normal BKİ’ye sahip olanlara göre ($p=0,002$) ve fazla kilolu kişilere göre ($p=0,037$) Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (Tablo 4.8).

Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görev, sigara kullanma durumu, ana öğün sayısı, ana öğün atlama durumu, ara öğün sayısı, ara öğün atlama durumu, diyet uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

<i>Değişkenler</i>	n	Ort.	ss	Sıra ort.	Test değeri	p
Cinsiyet						
Kadın	205	3,37	0,52	—	0,511 ¹	0,610
Erkek	65	3,33	0,50			
Yaş (yıl)						
< 35	130	3,27	0,50	—	-2,727 ¹	0,007**
≥ 35	140	3,44	0,51			
Medeni durum						
Evli	157	3,39	0,52	—	1,052 ¹	0,294
Bekar	113	3,32	0,51			
Eğitim durumu						
Lise ve altı	63	3,38	0,52	—	0,264 ¹	0,792
Önlisans ve üzeri	207	3,36	0,51			
Görev						
Sağlık çalışanı	165	3,35	0,52	—	-0,296 ¹	0,768
İdari personel	105	3,37	0,51			
Sigara kullanma durumu						
Evet	87	3,42	0,53	—	1,209 ¹	0,228
Hayır	183	3,34	0,50			
Fiziksel aktivite durumu						
Evet	91	3,45	0,50	—	2,116 ¹	0,035*
Hayır	179	3,31	0,52			
Ana öğün sayısı						
<3	119	3,38	0,48	—	0,649 ¹	0,517
3	151	3,34	0,54			
Ana öğün atlama durumu						
Hayır	139	3,36	0,54	—	0,084 ¹	0,933
Evet	131	3,36	0,49			
Ara öğün sayısı						
0	69	3,32	0,48	129,46	3,171 ³	0,205
1-2	172	3,40	0,51	141,23		
3	29	3,21	0,61	115,88		
Ara öğün atlama durumu						
Hayır	29	3,29	0,59	126,24	-0,676 ²	0,499
Evet	241	3,37	0,50	136,61		
Ev dışında yemek yeme sıklığı						
Ayda 3 kez ve daha az	140	3,43	0,51	—	2,213 ¹	0,028*
Haftada 1 kez ve daha fazla	130	3,29	0,51			
Vücut ağırlık memnuniyeti						
Memnun	101	3,44	0,47	—	2,062 ¹	0,040*
Memnun değil	169	3,31	0,53			
Diyet uygulama durumu						
Evet	42	3,45	0,57	—	1,269 ¹	0,206
Hayır	228	3,34	0,50			
BKI						
Zayıf	12	3,43	0,39	142,67	14,653 ³	0,002**
Normal ^a	141	3,44	0,49	147,84		
Fazla kilolu ^b	76	3,36	0,48	133,24		
Obez ^c	41	3,06	0,58	95,13		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. ¹Student's *t* testi. ²Mann Whitney U testi. ³Kruskal Wallis H testi. Dunnett T3: BKİ: $c<a$, $c<b$

Tablo- 4.9’ da katılımcıların antropometrik ölçümlerinin Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam ve alt boyut madde puanları ile ilişkisi verilmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanları ile vücut ağırlığı ($r:-0,184$, $p=0,002$), BKİ ($r:-0,201$, $p=0,001$), BMH ($r:-0,182$, $p=0,003$), vücut yağ kütlesi ($r:-0,144$, $p=0,018$), yağsız vücut kütlesi ($r:-0,137$, $p=0,025$), kas kütlesi ($r:-0,141$, $p=0,020$) ve toplam vücut suyu ($r:-0,161$, $p=0,008$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Vücut yağ yüzdesi ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

Düşünmeden yeme alt boyut madde puanları ile vücut ağırlığı ($r:-0,224$, $p=0,000$), BMH ($r:-0,160$, $p=0,009$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,199$, $p=0,001$), vücut yağ kütlesi ($r:-0,225$, $p=0,000$), yağsız vücut kütlesi ($r:-0,121$, $p=0,046$), kas kütlesi ($r:-0,130$, $p=0,033$) ve toplam vücut suyu ($r:-0,142$, $p=0,019$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü; BKİ ($r:-0,278$, $p=0,000$) ile arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. (Tablo 4.9).

Duygusal yeme alt boyut madde puanları ile BKİ ($r:-0,194$, $p=0,001$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,248$, $p=0,000$) ile arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü; vücut yağ yüzdesi ($r:-0,265$, $p=0,000$) ile arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Vücut ağırlığı, BMH, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Duygusal yeme alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Yeme kontrolü alt boyut madde puanları ile vücut ağırlığı ($r:-0,233$, $p=0,000$), BKİ ($r:-0,201$, $p=0,001$), BMH ($r:-0,242$, $p=0,000$), yağsız vücut kütlesi ($r:-0,206$, $p=0,001$), kas kütlesi ($r:-0,224$, $p=0,000$) ve toplam vücut suyu ($r:-0,214$, $p=0,000$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Vücut yağ yüzdesi ve vücut yağ kütlesi ile Yeme kontrolü alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Farkındalık alt boyut madde puanları ile BKİ arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:0,160$, $p=0,009$). Vücut ağırlığı, BMH, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Farkındalık alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Yeme disiplini alt boyut madde puanları ile BMH ($r:-0,136$, $p=0,026$) ve toplam vücut suyu ($r:-0,140$, $p=0,022$) arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi ve kas kütlesi ile Yeme disiplini alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Bilinçli yeme alt boyut madde puanları ile vücut ağırlığı ($r:-0,127$, $p=0,037$), BMH ($r:-0,192$, $p=0,002$), yağsız vücut kütlesi ($r:-0,156$, $p=0,010$), kas kütlesi ($r:-0,162$, $p=0,008$) ve toplam vücut suyu ($r:-0,187$, $p=0,002$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. BKİ, vücut yağ yüzdesi ve vücut yağ kütlesi ile Bilinçli yeme alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Enterferans alt boyut madde puanları ile vücut ağırlığı, BKİ, BMH, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Madde Puanları İle İlişkisi

Ölçümler	n	Toplam		Düşünmeden yeme		Duygusal yeme		Yeme kontrolü	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Vücut Ağırlığı (kg)	270	-0,184	0,002**	-0,224	0,000***	-0,090	0,141	-0,233	0,000***
BKİ (kg/m ²)	270	-0,201	0,001**	-0,278	0,000***	-0,194	0,001**	-0,201	0,001**
BMH (kcal)	270	-0,182	0,003**	-0,160	0,009**	0,002	0,977	-0,242	0,000***
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	270	-0,110	0,072	-0,199	0,001**	-0,265	0,000***	-0,027	0,662
Vücut Yağ Kütlesi (kg)	270	-0,144	0,018*	-0,225	0,000***	-0,248	0,000***	-0,083	0,174
Yağsız Vücut Kütlesi (FFM) (kg)	270	-0,137	0,025*	-0,121	0,046*	0,023	0,702	-0,206	0,001**
Kas Kütlesi (kg)	270	-0,141	0,020*	-0,130	0,033*	0,034	0,581	-0,224	0,000***
Toplam Vücut Suyu (kg)	270	-0,161	0,008**	-0,142	0,019*	0,017	0,783	-0,214	0,000***

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Spearman's rho.

Tablo 4.9. DEVAMI. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Madde Puanları İle İlişkisi

Ölçümler	n	Farkındalık		Yeme disiplini		Bilinçli yeme		Enterferans	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Vücut Ağırlığı (kg)	270	0,119	0,050	-0,059	0,336	-0,127	0,037*	-0,053	0,386
BKİ (kg/m ²)	270	0,160	0,009**	-0,015	0,811	-0,088	0,150	-0,042	0,494
BMH (kcal)	270	0,047	0,445	-0,136	0,026*	-0,192	0,002**	-0,083	0,173
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	270	0,116	0,056	0,073	0,230	0,062	0,309	0,002	0,980
Vücut Yağ Kütlesi (kg)	270	0,116	0,058	0,026	0,666	0,031	0,611	-0,023	0,701
Yağsız Vücut Kütlesi (FFM) (kg)	270	0,064	0,298	-0,114	0,061	-0,156	0,010*	-0,069	0,261
Kas Kütlesi (kg)	270	0,060	0,323	-0,109	0,073	-0,162	0,008**	-0,066	0,282
Toplam Vücut Suyu (kg)	270	0,065	0,287	-0,140	0,022*	-0,187	0,002**	-0,085	0,165

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Spearman's rho.

Tablo- 4.10’ da katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puan ortalamalarının karşılaştırması gösterilmiştir. Araştırma grubunda Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puan ortalamaları kadınlarda ($p=0,006$), 35 yaşın altındakilerde ($p=0,000$) ve vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,000$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (Tablo 4.10).

Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puan ortalamaları ile medeni durum, eğitim durumu, görev, sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite durumu, ana öğün sayısı, ana öğün atlama durumu, ara öğün sayısı, ara öğün atlama durumu, ev dışında yemek yeme sıklığı, diyet uygulama durumu ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

<i>Değişkenler</i>	n	Ort.	ss	Sıra ort.	Test değeri	p
Cinsiyet						
Kadın	205	3,54	0,53	—	-2,756 ¹	0,006**
Erkek	65	3,75	0,50			
Yaş (yıl)						
<35	130	3,45	0,49	—	-4,363 ¹	0,000***
≥ 35	140	3,72	0,53			
Medeni durum						
Evli	157	3,61	0,59	—	0,704 ¹	0,482
Bekar	113	3,56	0,43			
Eğitim durumu						
Lise ve altı	63	3,66	0,56	—	1,193 ¹	0,234
Önlisans ve üzeri	207	3,57	0,52			
Görev						
Sağlık çalışanı	165	3,57	0,51	—	-0,639 ¹	0,524
İdari personel	105	3,62	0,56			
Sigara kullanma durumu						
Evet	87	3,66	0,52	—	1,441 ¹	0,151
Hayır	183	3,56	0,53			
Fiziksel aktivite durumu						
Evet	91	3,65	0,49	—	1,412 ¹	0,159
Hayır	179	3,56	0,54			
Ana öğün sayısı						
<3	119	3,57	0,54	—	-0,660 ¹	0,510
3	151	3,61	0,52			
Ana öğün atlama durumu						
Hayır	139	3,62	0,52	—	1,125 ¹	0,262
Evet	131	3,55	0,54			
Ara öğün sayısı						
0	69	3,64	0,61	142,68	1,632 ³	0,442
1-2	172	3,55	0,50	130,95		
3	29	3,69	0,49	145,38		
Ara öğün atlama durumu						
Hayır	29	3,76	0,45	159,14	-1,726 ²	0,084
Evet	241	3,57	0,53	132,66		
Ev dışında yemek yeme sıklığı						
Ayda 3 kez ve daha az	140	3,65	0,49	—	1,879 ¹	0,061
Haftada 1 kez ve daha fazla	130	3,53	0,56			
Vücut ağırlık memnuniyeti						
Memnun	101	3,77	0,47	—	4,479 ¹	0,000***
Memnun değil	169	3,48	0,53			
Diyet uygulama durumu						
Evet	42	3,51	0,53	—	-1,001 ¹	0,318
Hayır	228	3,60	0,53			
BKI						
Zayıf	12	3,63	0,42	140,88	6,989 ³	0,072
Normal	141	3,64	0,46	143,66		
Fazla kilolu	76	3,60	0,60	134,76		
Obez	41	3,39	0,60	107,22		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. ¹Student's t testi. ²Mann Whitney U testi. ³Kruskal Wallis H testi.

Tablo- 4.11’ de katılımcıların antropometrik ölçümlerinin Sezgisel Yeme Ölçeği toplam ve alt boyut madde puanları ile ilişkisi gösterilmiştir. Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanları ile BKİ ($r:-0,168$, $p=0,006$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,239$, $p=0,000$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,232$, $p=0,000$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Vücut ağırlığı, BMH, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$).

Koşulsuz yeme izni alt boyut madde puanları ile vücut yağ yüzdesi arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:-0,139$, $p=0,022$). Vücut ağırlığı, BKİ, BMH, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Koşulsuz yeme izni alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyut madde puanları ile BKİ ($r:-0,128$, $p=0,035$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,178$, $p=0,003$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,176$, $p=0,004$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Vücut ağırlığı, BMH, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyut madde puanları ile BKİ ($r:-0,132$, $p=0,031$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,172$, $p=0,005$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,177$, $p=0,004$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Vücut ağırlığı, BMH, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu ile Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyut madde puanları ile vücut ağırlığı, BKİ, BMH, vücut yağ yüzdesi, vücut yağ kütlesi, yağsız vücut kütlesi, kas kütlesi ve toplam vücut suyu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Madde Puanları İle İlişkisi

Ölçümler	n	Toplam		Koşulsuz yeme izni		Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme		Açlık ve tokluk işaretlerine güven		Vücut-besin seçimi örtüşmesi	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Vücut Ağırlığı (kg)	270	-0,099	0,105	-0,010	0,871	-0,095	0,120	-0,057	0,351	0,034	0,581
BKİ (kg/m ²)	270	-0,168	0,006**	-0,044	0,470	-0,128	0,035*	-0,132	0,031**	0,066	0,281
BMH (kcal)	269	-0,055	0,370	0,068	0,269	-0,084	0,168	-0,025	0,681	-0,068	0,266
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	270	-0,239	0,000***	-0,139	0,022*	-0,178	0,003**	-0,172	0,005**	0,064	0,295
Vücut Yağ Kütlesi (kg)	270	-0,232	0,000***	-0,117	0,055	-0,176	0,004**	-0,177	0,004**	0,051	0,404
Yağsız Vücut Kütlesi (FFM) (kg)	270	-0,040	0,515	0,043	0,482	-0,062	0,310	-0,012	0,845	-0,047	0,438
Kas Kütlesi (kg)	270	-0,021	0,727	0,053	0,381	-0,052	0,393	0,001	0,982	-0,033	0,586
Toplam Vücut Suyu (kg)	270	-0,045	0,464	0,052	0,396	-0,070	0,249	-0,016	0,794	-0,079	0,196

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Spearman's rho.

Tablo- 4.12' de katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam ve/veya alt boyut puan ortalamalarının dağılımı sunulmuştur. Araştırma grubunun Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam boyutunun madde puan ortalaması $3,36 \pm 0,51$ (min:1,67, maks:4,77) belirlenmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeği Düşünmeden yeme, Duygusal yeme, Yeme kontrolü, Farkındalık, Yeme disiplini, Bilinçli yeme ve Enterferans alt boyut madde puan ortalamaları sırasıyla $3,31 \pm 0,91$, $3,57 \pm 1,10$, $3,69 \pm 0,95$, $3,32 \pm 0,48$, $3,01 \pm 0,84$, $3,16 \pm 0,67$ ve $3,64 \pm 1,01$ bulunmuştur.

Grubun Sezgisel Yeme Ölçeği toplam boyutunun madde puan ortalaması $3,59 \pm 0,53$ (min:2,04, maks:4,87) saptanmıştır. Sezgisel Yeme Ölçeği Koşulsuz yeme izni, Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, Açlık ve tokluk işaretlerine güven ve Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyut madde puan ortalamaları sırasıyla $3,39 \pm 0,70$, $3,64 \pm 0,93$, $3,61 \pm 0,87$ ve $3,83 \pm 0,79$ belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 toplam boyut puan ortalaması $27,20 \pm 4,47$ (min:14,00, maks:38,00) saptanmıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği Ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam Ve/Veya Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

<i>Ölçekler ve alt boyutları</i>	n	Madde sayısı	Ort.	ss	Min.	Maks.	Cronbach's Alpha
Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)	270	30	3,36	0,51	1,67	4,77	0,795
Düşünmeden yeme	270	5	3,31	0,91	1,00	5,00	0,689
Duygusal yeme	270	5	3,57	1,10	1,00	5,00	0,811
Yeme kontrolü	270	4	3,69	0,95	1,00	5,00	0,644
Farkındalık	270	5	3,32	0,48	1,80	4,60	0,318
Yeme disiplini	270	4	3,01	0,84	1,00	5,00	0,467
Bilinçli yeme	270	5	3,16	0,67	1,60	5,00	0,195
Enterferans	270	2	3,64	1,01	1,00	5,00	0,390
Sezgisel Yeme Ölçeği-2	270	23	3,59	0,53	2,04	4,87	0,819
Koşulsuz yeme izni	270	6	3,39	0,70	1,00	5,00	0,582
Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme	270	8	3,64	0,93	1,00	5,00	0,868
Açlık ve tokluk işaretlerine güven	270	6	3,61	0,87	1,00	5,00	0,885
Vücut-besin seçimi örtüşmesi	270	3	3,83	0,79	1,00	5,00	0,765
Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (Orto-11)	270	11	27,20	4,47	14,00	38,00	0,504

Tablo- 4.13'te katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam ve/veya alt boyut puanları ile ilişkisi verilmiştir. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Duygusal yeme alt boyut madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü ($r:0,233$, $p=0,000$); Bilinçli yeme alt boyut madde puanı ile arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü ($r:-0,122$, $p=0,046$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı ve alt boyutlarından Düşünmeden yeme, Yeme kontrolü, Farkındalık, Yeme disiplini ve Enterferans madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,175$, $p=0,004$). Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Koşulsuz yeme izni ($r:0,228$, $p=0,000$) ve Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme ($r:0,140$, $p=0,022$) alt boyut madde puanları arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü; Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyut madde puanı arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:-0,180$, $p=0,003$). Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyut madde puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,480$, $p=0,000$). Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Düşünmeden yeme ($r:0,359$, $p=0,000$), Duygusal yeme ($r:0,574$, $p=0,000$), Yeme kontrolü ($r:0,242$, $p=0,000$), Yeme disiplini ($r:0,238$, $p=0,000$), Bilinçli yeme ($r:0,122$, $p=0,046$) ve Enterferans ($r:0,147$, $p=0,016$) alt boyut madde puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Farkındalık alt boyut madde puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Koşulsuz yeme izni alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,374$, $p=0,000$). Koşulsuz yeme izni alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin alt boyutlarından Düşünmeden yeme ($r:-0,267$, $p=0,000$), Duygusal

yeme ($r:-0,149$, $p=0,014$), Yeme kontrolü ($r:-0,222$, $p=0,000$), Yeme disiplini ($r:-0,285$, $p=0,000$), Bilinçli yeme ($r:-0,376$, $p=0,000$) ve Enterferans ($r:-0,297$, $p=0,000$) alt boyut madde puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Koşulsuz yeme izni alt boyut madde puanı ile Farkındalık alt boyut madde puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında orta güçte pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,569$, $p=0,000$). Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Düşünmeden yeme ($r:0,442$, $p=0,000$), Duygusal yeme ($r:0,706$, $p=0,000$), Yeme kontrolü ($r:0,228$, $p=0,000$), Yeme disiplini ($r:0,216$, $p=0,000$), Bilinçli yeme ($r:0,186$, $p=0,002$) ve Enterferans ($r:0,274$, $p=0,000$) alt boyut madde puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Farkındalık alt boyut madde puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında orta güçte pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,508$, $p=0,000$). Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Düşünmeden yeme ($r:0,361$, $p=0,000$), Duygusal yeme ($r:0,382$, $p=0,000$), Yeme kontrolü ($r:0,338$, $p=0,000$), Farkındalık ($r:0,153$, $p=0,012$), Yeme disiplini ($r:0,335$, $p=0,000$), Bilinçli yeme ($r:0,253$, $p=0,000$) ve Enterferans ($r:0,160$, $p=0,009$) alt boyut madde puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13).

Sezgisel Yeme Ölçeği'nin Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,235$, $p=0,000$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyut madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Düşünmeden yeme ($r:0,134$, $p=0,027$), Duygusal yeme ($r:0,149$, $p=0,014$), Yeme kontrolü ($r:0,148$, $p=0,015$), Yeme disiplini ($r:0,309$, $p=0,000$) ve Enterferans ($r:0,122$, $p=0,045$) alt boyut madde puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Farkındalık ve Bilinçli yeme alt boyut madde puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği Ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam Ve/Veya Alt Boyut Puanları İle İlişkisi

Ölçekler	n	Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 (Orto-11)		Sezgisel Yeme Ölçeği-2									
				Toplam		Koşulsuz yeme izni		Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme		Açlık ve tokluk işaretlerine güven		Vücut-besin seçimi örtüşmesi	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)	270	0,039	0,525	0,480	0,000***	-0,374	0,000***	0,569	0,000***	0,508	0,000***	0,235	0,000***
Düşünmeden yeme	270	0,037	0,541	0,359	0,000***	-0,267	0,000***	0,442	0,000***	0,361	0,000***	0,134	0,027*
Duygusal yeme	270	0,233	0,000***	0,574	0,000***	-0,149	0,014*	0,706	0,000***	0,382	0,000***	0,149	0,014*
Yeme kontrolü	269	0,001	0,985	0,242	0,000***	-0,222	0,000***	0,228	0,000***	0,338	0,000***	0,148	0,015*
Farkındalık	270	-0,025	0,686	0,093	0,127	-0,014	0,814	0,111	0,068	0,153	0,012*	0,048	0,437
Yeme disiplini	270	-0,093	0,128	0,238	0,000***	-0,285	0,000***	0,216	0,000***	0,335	0,000***	0,309	0,000***
Bilinçli yeme	270	-0,122	0,046*	0,122	0,046*	-0,376	0,000***	0,186	0,002**	0,253	0,000***	0,086	0,160
Enterferans	270	-0,017	0,780	0,147	0,016*	-0,297	0,000***	0,274	0,000***	0,160	0,009**	0,122	0,045*
Sezgisel Yeme Ölçeği-2	270	0,175	0,004**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koşulsuz yeme izni	270	0,228	0,000***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme	270	0,140	0,022*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Açlık ve tokluk işaretlerine güven	270	0,071	0,248	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vücut-besin seçimi örtüşmesi	270	-0,180	0,003**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Spearman's rho.

5. TARTIŞMA

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı düzeylerinin artması ile ortorektik eğilimde azalma gözlemlenmektedir. Aynı zamanda ağırlık yönetiminde fayda sağlamaktadır. Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve ortoreksiya nervoza ilişkisi gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bu araştırma ile yetişkin bireylerin sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

5.1. Bireylerin Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özelliklerinin ve Diğer Değişkenlerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada bireylerin yaş ortalaması $35,27 \pm 10,22$ yıl' dır. Bu çalışmada yetişkinlerin %75,9'u kadınlardan oluşmaktadır. Yapılan benzer araştırmalarda katılımcıların tamamı kadınlardan oluşmaktadır (Brytek-Matera vd., 2015; Coimbra ve Ferreira, 2020). Çalışmalar genellikle kadınlar üzerinde yapılmaktadır (Brytek-Matera vd., 2015; Coimbra ve Ferreira, 2020). Bunun nedeni ortoreksiya nervoza'nın kadınlarda daha yaygın görülmesi olduğu düşünülmektedir (Coimbra ve Ferreira, 2020).

Bu çalışmada araştırma grubunun %32,2'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Günlük içilen sigara sayısı ortalaması $15,66 \pm 8,21$ dal bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise bireylerin %29,4'ü sigara içmekte ve günde 15 taneden az içmektedir (Arusoğlu, 2018). Bulaşıcı olmayan hastalıkların davranışsal risk faktörleri arasında tütün kullanımı bulunmaktadır (Demirci ve Kaya, 2022).

Bu çalışmada grubun %33,7'sinin fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise katılımcıların %57,7 si fiziksel aktivite yapmaktadır (Kuzu ve Çiçekoğlu Öztürk, 2023). Fiziksel hareketsizlik obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Andrew Finkelstein vd., 2024).

5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları, Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma grubunda %55,9'unun 3 ana öğün tükettiği, %48,5'inin ana öğün atladığı, ana öğünlerden en fazla sabah kahvaltısının (%54,2) atlandığı saptanmıştır. Benzer bir çalışmada

ise en çok atlanan ana öğün öğle öğünü olduğu görülmüştür (Yeşil vd., 2018). Beslenme ve yaşam tarzı pek çok yönü ile yaşam boyunca metabolik durum ve hastalıkların seyrinde etkili olmaktadır. Aynı zamanda yemeklerin sıklığı ve zamanlamasının da büyük bir etkisi olmaktadır (Mattson vd., 2014).

Bu çalışmada grubun BKİ' dağılımına göre %4,4'ünün zayıf, %52,2'sinin normal, %28,1'inin fazla kilolu, %11,9'unun 1.derece obez olduğu, 6 kişinin (%2,2) 2.derece ve 3 kişinin (%1,1) ileri derece obez olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise katılımcıların %22,7'sinin düşük ağırlıkta, %69,0'ının normal ağırlıkta ve %8,3'ünün fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (Oktay vd., 2021). BKİ değerinin yüksek olması, potansiyel metabolik anormallikler ve karmaşık hastalıklar için ek değerlendirme ihtiyacı konusunda iyi bir rehber olarak görülmektedir. BKİ değerleri aralığını kullanarak obeziteden kaynaklanan potansiyel risklerin teşhis edilebilmesi mümkün olmaktadır (Bray, 2023).

5.3. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada kadınlarda ($p=0,000$) erkeklere kıyasla ortoreksiya nervoza eğilimi daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda kadınlar erkeklere göre daha fazla ortorektik eğilim göstermişlerdir (Ruiz, 2021; Yeşil vd., 2018). Polonyalı yetişkinler üzerinde yapılan kesitsel benzer bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği saptanmıştır (Plichta ve Kowalkowska, 2024). Kadınların yeme davranışı ve vücut imajıyla ilgili sorunlara daha duyarlı olabileceğini öne sürülmektedir (Couceiro Elias vd., 2022).

Bu çalışmada lise ve altı eğitimlilerde ($p=0,048$) ortorektik eğilimin daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada üniversite üstü eğitim alan grubun ortorektik eğilimlerinin düşük olduğu saptanmıştır (Arusoglu vd., 2008). Yapılan başka benzer kesitsel çalışmalarda da bu çalışma ile paralel olarak eğitim düzeyi arttıkça ortorektik eğilimin azaldığı gözlemlenmiştir (Donini vd., 2005; Ramacciotti vd., 2011).

5.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam Puanları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada bireylerin BKİ ($r=-0,255$, $p=0,000$) değerleri ile ortorektik eğilimleri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada bireylerin BKİ değerleri arttıkça ortorektik eğilimlerinde de artış olduğu görülmüştür (Lucka vd., 2019). Yine benzer bir çalışmada yüksek BKİ'li bireylerin daha fazla ortoreksiya nervoza davranışı, daha fazla ortoreksiya nervoza sorunu yaşadıkları saptanmıştır (D. Oberle vd., 2017). Beden Kitle İndeksi; yeme bozuklukları ile ilgili önemli bir değişkendir (Yeşil vd., 2018).

5.5. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Madde Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada yeme farkındalığı ölçeği toplam madde puan ortalamaları 35 yaşın altındakilerde ($p=0,007$), değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmada bu çalışma ile paralel şekilde yaşları arttıkça YFÖ-30 puanları yani yeme farkındalıkları anlamlı şekilde yükseldiği saptanmıştır ($r=0.133$, $p<0.05$). (Köse, 2017).

Bu çalışmada, yeme farkındalığı ölçeği toplam madde puan ortalamaları fiziksel aktivite yapmayanlarda ($p=0,035$), ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,040$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmada günlük yaşamda aktivite yapanların YFÖ-30 toplam puanı, yapmayanlara göre yaklaşık olarak 4 puan (3.732) yüksek saptandı ($p:0.001$; $p<0.01$) ve genel kilosundan memnun olmayanların YFÖ-30 toplam puanı, çok memnun ve memnun olanlara göre yaklaşık olarak 6 puan (5.505) düşük saptanmıştır ($p:0.001$; $p<0.01$) (Barışkan ve Karakoç Kumsar, 2020). Farkında yeme davranışının enerji, karbonhidrat, yağ veya protein ile pek ilgisi bulunmamaktadır. Farkındalıkla yemenin amacı ağırlık kaybetmek değildir fakat bu beslenme tarzını benimseyenlerin ağırlık kaybetme ihtimali oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Diyetlerin ağırlık sonuçlarına bağlı olarak başarı veya başarısızlık potansiyeli bulunmaktadır. Diyetle bireyler sonuçlarının tüketimlerine ve enerji harcamalarına bağlı olacağını farkında olmaktadır ve davranışlarıyla ilgili olduğunu anlayabilmektedirler. Ancak bireylerin,

sonuçları görmeden davranış değişikliğini sürdürmelerine pek sık rastlanmamaktadır (Nelson, 2017).

5.6. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Madde Puanları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada yeme farkındalığı ölçeği toplam madde puanları ile vücut ağırlığı ($r=-0,184$, $p=0,002$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer bir çalışmada bireylerin vücut ağırlığı, YFÖ-30 toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,005$; $p=0,012$) (Özkan, 2018). Obezite tedavisinde, enerji kısıtlamasının sadece geçici bir çözüm olabileceği fakat yeme farkındalığına sahip bireylerin ağırlık kontrolünü uzun vadede daha iyi sağladığı düşünülmektedir (Öney ve Şişman, 2023).

Bu çalışmada, yeme farkındalığı ölçeği toplam madde puan ortalamaları ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,002$). Farkın kaynağı araştırıldığında obez kişilerin normal BKİ' ye sahip olanlara göre ($p=0,002$) ve fazla kilolu kişilere göre ($p=0,037$) Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Benzer bir çalışmada BKİ gruplandırmasına göre obez olan öğrencilerin yeme farkındalığı genel skor ortalaması (2.95 ± 0.40), zayıf olan öğrencilere göre (3.39 ± 0.44) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Kuseyri ve Kızıltan, 2019). Framson ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada bu çalışma ile paralel yönde, BKİ değeri arttıkça yeme farkındalığı ölçeği puanı azalmaktadır (Framson vd., 2009). Başka benzer bir çalışmada da BKİ değeri azaldıkça yeme farkındalığı ölçeği puanının arttığı saptanmıştır (Grinnell vd., 2011). Araştırma bulgularının benzerlik ve fark göstermesine bakıldığında, çalışmaların yürütüldüğü popülasyonun yaşla ilişkili benzerlik ve farkına bağlanmaktadır (Barışkan ve Karakoç Kumsar, 2020). Farkındalığın sağlıklı beslenmeyi geliştirmede etkili bir araç olduğu saptanmıştır. Farkındalık, dış ipuçları yerine içsel açlık ve tokluk ipuçlarıyla yeniden bağlantı kurulmasını sağlamaktadır ve bilinçsiz yeme alışkanlıklarına karşı bilinçli seçimler yapmayı desteklemektedir (Sophie Stanszus vd., 2019).

Bu çalışmada yeme farkındalığı alt boyutlarından “düşünmeden yeme” alt boyut madde puanları ile BKİ ($r=-0,278$, $p=0,000$) ile arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak

anlamli ilişki bulunmuştur. Benzer bir çalışmada obez bireylerin yeme farkındalığı alt boyutlarından “düşünmeden yeme” puanları daha düşük olduğu saptanmıştır (Saygın ve Eskin,2022).

Bu çalışmada yeme farkındalığı alt boyutlarından “duygusal yeme” alt boyut madde puanları ile BKİ ($r=-0,194$, $p=0,001$) ile arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamli ilişki saptanmıştır. Benzer bir araştırmada BKİ ile yeme farkındalığı alt boyutlarından “duygusal yeme” alt boyut madde puanı ile anlamli negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.30$; $p=0.003$) (Moor vd., 2012). Beslenme davranışına etki eden faktörlerden biri duygusal yeme durumudur. Stres, depresyon ve üzüntü gibi durumlar sebebiyle artmış besin tüketimi ve sağlıksız besinlere yönelim gibi olumsuz yeme davranışlarını meydana getirebileceği düşünülmektedir (Karataş ve Müftüoğlu, 2020). Yemek yemenin olumlu duygulara ve olumsuz duygulara tepki olarak gerçekleşmesinin sıklığının benzer olduğu ve sık meydana geldiği saptanmıştır (van Strein vd., 2013).

Bu çalışmada yeme farkındalığı alt boyutlarından “yeme kontrolü” alt boyut madde puanı ile BKİ ($r=-0,201$, $p=0,001$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamli ilişki belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada yeme farkındalığı alt boyutlarından “yeme kontrolü” puanları arttıkça BKİ değeri azalmaktadır (Özkan, 2018). Bireylerde yeme farkındalığının arttırılmasının vücut ağırlığı kontrolü, zayıflama gibi konularda yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Saygın ve Eskin, 2022).

5.7. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Madde Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada sezgisel yeme ölçeği toplam madde puan ortalamaları kadınlarda ($p=0,006$) istatistiksel olarak anlamli düzeyde düşük saptanmıştır. Benzer bir araştırmada erkeklerin sezgisel yeme ölçeği puanı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Karakaş ve Saka, 2021). Sezgisel Yeme Ölçeği-2'nin (IES-2) Almanca versiyonunu geliştirmek amacıyla 18-91 yaş arası 532 bireyin katıldığı benzer bir çalışmada erkeklerin IES-2 puanları kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür (Alexandra Ruzanska ve Warschburger, 2017). Bu sonuçlar genellikle literatürdeki sonuçlarla benzerlik göstermekte ve bunların doğrultusunda, erkeklerin

kadınlara göre, duygusal durum ve olaylardan daha az etkilenecek duygusal nedenlerden çok kendi içsel sezgilerine güvenerek yemek yediklerini ortaya koyduğu görülmüştür (Karakaş ve Saka, 2021).

Bu çalışmada sezgisel yeme ölçeği toplam madde puan ortalamaları kilosundan memnun olmayanlarda ($p=0,000$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Benzer bir çalışmada daha yüksek sezgisel yeme seviyelerinin daha düşük diyet olasılığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sezgisel Yeme' ye olan teşviğin artırılmasıyla, gıda ve bedensel iç duyumlarla daha sağlıklı bir ilişki geliştiren müdahalelere olan ihtiyacı belirterek, düzensiz beslenmeyi ele almak ve genel refahı artırmak için ilgili bir klinik hedef stratejisini temsil edebileceği düşünülmektedir (Lucherini Angeletti vd., 2024).

5.8. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Madde Puanları İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada sezgisel yeme ölçeği toplam madde puanları ile BKİ ($r:-0,168$, $p=0,006$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,239$, $p=0,000$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,232$, $p=0,000$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer bir çalışmada bireylerin IES genel puanı ile BKİ arasında negatif yönlü korelasyon belirlenmiştir ($p<0.05$) (Taş ve Kabaran, 2020). Sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman, sezgisel yeme davranışı vücudun açlık ve doyumluğuna odaklanan, hangi besinin ne miktarlarda tüketileceğine dair ipucu veren bir yaklaşım olarak görülmesi nedeniyle BKİ ile ters ilişkili olduğu düşünülmektedir (Taş ve Kabaran, 2020).

Bu çalışmada sezgisel yeme alt boyutlarından “Açlık ve tokluk işaretlerine güven” alt boyut madde puanları ile BKİ ($r:-0,132$, $p=0,031$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer bir çalışmada katılımcıların sezgisel yeme alt boyutlarından “açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek” alt boyutu puanları ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,248$; $p=0,02$) (Önal ve Okudu, 2023). Sezgisel yeme (yani, yemeyi yönlendirmek için fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek), mevcut ağırlık yönetimi

stratejilerine daha sağlıklı, daha etkili ve daha doğal bir alternatif olarak önerildiği görülmüştür (N. Denny vd., 2013).

Bu çalışmada sezgisel yeme alt boyutlarından “duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme” alt boyut madde puanları ile BKİ ($r:-0,128$, $p=0,035$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada obez bireylerde sezgisel yeme alt boyutlarından “duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerden dolayı yeme” puanının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Ayyıldız vd., 2023). Duygusal yeme birtakım duygu durumları neticesinde oluşan bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Serin ve Şanlıer, 2018).

5.9. Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam ve/veya alt boyut puan ortalamalarının dağılımının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada araştırma grubunun Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) toplam boyutunun madde puan ortalaması $3,36\pm0,51$ belirlenmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeği Düşünmeden yeme, Duygusal yeme, Yeme kontrolü, Farkındalık, Yeme disiplini, Bilinçli yeme ve Enterferans alt boyut madde puan ortalamaları sırasıyla $3,31\pm0,91$, $3,57\pm1,10$, $3,69\pm0,95$, $3,32\pm0,48$, $3,01\pm0,84$, $3,16\pm0,67$ ve $3,64\pm1,01$ bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalar da bu çalışma ile paralel olarak bireylerin YFÖ-30 ortalama puan ortalamasının $3,30\pm0,47$ olduğu, Yeme farkındalığı ölçeğinin maddelerine ve boyutlarına verilen yanıtlar incelendiğinde ise en yüksek ortalamanın $3,51\pm0,65$ ile yeme disiplini boyutu olduğu, bunu $3,50\pm0,93$ ortalama ile enterferans, $3,39\pm1,01$ ortalama ile yeme kontrolü, $3,32\pm0,59$ ortalama ile bilinçli beslenme, $3,20\pm0,80$ ortalama ile düşünmeden yeme, $3,18\pm0,39$ ortalama ile farkındalık ve $2,94\pm1,14$ ortalama ile ise duygusal yemenin takip ettiği görülmüştür. Genel olarak çalışmalarda yeme disiplini yüksek, duygusal yeme düzeyi düşük bir örneklem grubu ile çalışıldığı görülmektedir (Akpınar, 2023; Güzel Atlıhan, 2022; Ayyıldız Atak, 2020).

Bu çalışmada grubun Sezgisel Yeme Ölçeği toplam boyutunun madde puan ortalaması $3,59\pm0,53$ olarak saptanmış olup yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda da katılımcıların sezgisel yeme puan ortalamasının ortalama olarak bu çalışmaya

benzer oranda olduğu görülmüştür (Ayyıldız Atak, 2020; Gözcü, 2024). Çalışmalardaki sonuçların yakın olmasının nedeni; çalışılan popülasyonun yaş aralığının aynı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Ayyıldız Atak, 2020; Eroğlu, 2023; Gözcü, 2024).

Bu araştırmada katılımcıların Ortoreksiya Nervoza eğilimi orta düzeyde saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda bu çalışma ile paralel olarak katılımcıların ortoreksiya nervoza eğilimi orta düzeyde veya yüksek oranda olduğu gözlemlenmiştir (Alvarenga vd., 2012; Çiçekoğlu Öztürk, 2021; Guidotti vd., 2024). Bu sonuçlar ışığında toplumda sağlıklı ve temiz beslenme ideallerinin yaygınlığında gözle görülür bir artış olduğu (Horovitz ve Argyrides, 2023), bu tür eğilimlerin sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini kolaylaştırabilirken, kontrollü ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının da arttırarak ortoreksiya nervozanın gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (Miley vd., 2022).

5.10. Yeme Farkındalığı Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Ölçeği Toplam ve/veya Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, bu çalışmanın sonucu ile paralel olarak ortorektik eğilim arttıkça, yeme farkındalığı alt boyutlarından “duygusal yeme” nin azaldığı saptanmıştır (Donini vd., 2004; Üstündağ, 2020). Bunun nedeni ortorektik bireylerin gergin, heyecanlı, mutlu veya suçlu hissettiklerinde, yemek yeme konusundaki isteklerinde bir artış olduğu düşüncesidir (Donini vd., 2004).

Bu çalışmada ortorektik eğilim arttıkça, yeme farkındalığının alt boyutlarından “bilinçli yeme” nin de arttığı görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda bu çalışma ile paralel olarak ortorektikler de sağlıklı beslenmeye ilişkin endişeler arttıkça yeme farkındalığı alt boyutlarından bilinçli yeme de artmaktadır (Demirer ve Yardımcı, 2024; Üstündağ, 2020). Ortorektik bireylerde sağlıklı beslenmeye yönelik davranışlarda artış olmaktadır bu da bilinçli yemeye olan eğilimlerini artırmaktadır (Barthels vd., 2016; Pontillo vd., 2022).

Bu çalışma ile paralel olarak yapılan çalışmalarda ortorektik eğilim arttıkça, sezgisel yemenin azaldığı saptanmıştır (Anastasiades ve Argyrides, 2022; Coimbra ve Ferreira, 2020; Rodgers vd., 2021; Wilson vd., 2020). Bunun nedenine bakıldığında, ortorektik bireylerin besinle ilgili kaygı ve suçluluk psikolojisine sahip olmaları ve vücudu dinleyip, besinleri iyi

veya kötü olarak ayırt etmeden koşulsuz şekilde yeme davranışı gerçekleştirememeleri olduğu görülmektedir (Talbot vd., 2023).

Ortoreksiya nervoza ve sezgisel yeme arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, bu çalışmanın sonucu ile paralel olarak ortorektik eğilim arttıkça, sezgisel yeme' nin alt boyutlarından “koşulsuz yeme izni” ve “duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme” nin azaldığı saptanmıştır (Rodgers vd., 2021). Yine bu çalışma ile paralel olarak ortorektik eğilim arttıkça, sezgisel yeme' nin alt boyutlarından “vücut-besin seçimi örtüşmesi” nin de arttığı görülmüştür (Rodgers vd., 2021). Sağlıklı beslenme üzerine yapılan eylemler belirli bir seviyeye kadar sezgisel yemenin bu gerçeği tarafından kavramsallaştırılmış olup, vücuttaki sağlığı destekleyen besin seçimleriyle ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir (Tylka ve Kroon Van Diest, 2013). Fakat yüksek seviyelerde kısıtlayıcı beslenme ve katı besin kurallarının odak noktalarından bağımsız şekilde, sıkıntı ve bozulma ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Brown vd., 2012).

Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda bu çalışmanın sonucu ile paralel olarak yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Ayyıldız Atak, 2020; Bayram, 2024; Kuseyri ve Kızıltan, 2019; Özkan ve Bilici, 2020; Sairanen vd., 2015). Yapılan çalışmalarda bu çalışmanın sonucu ile paralel olarak, sezgisel yeme arttıkça, yeme farkındalığının alt boyutlarından; “düşünmeden yeme”, “duygusal yeme”, “yeme kontrolü”, “yeme disiplini”, “bilinçli beslenme” ve “enterferans”ın da arttığı, sezgisel yemenin alt boyutlarından “duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek” arttıkça yeme farkındalığı ölçeği toplam puanının da arttığı bulunmuştur (Ayyıldız Atak, 2020; Małachowska ve Jeżewska-Zychowicz, 2022). Farkındalıkla yemenin fiziksel açlık ve tokluk kavramlarına yanıt olarak ortaya çıkması nedeniyle sezgisel yeme alt boyutlarından “duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yeme” nin de arttığı düşünülmektedir (Köse vd., 2016).

Bu çalışma ile paralel olarak yapılan benzer çalışmalarda sezgisel yeme ölçeğinin “koşulsuz yeme izni” alt boyut madde puanı ile yeme farkındalığı ölçeği toplam madde puanı ve yeme farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarından “düşünmeden yeme”, “duygusal yeme”, “yeme disiplini” ve “enterferans alt boyut madde puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak

anlamli ilişki bulunmuştur (Biberoğlu, 2024; Kuseyri ve Kızıltan, 2019). Fakat bu çalışmaların aksine Anderson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ilişki bulunamamıştır (Anderson vd., 2015).

Bu çalışmanın sonucu ile paralel olarak yapılan başka bir çalışmada Sezgisel Yeme öleği'nin Açlık ve tokluk işaretlerine ęüven alt boyut madde puanı ile Enterferans ($r=0,160$, $p=0,009$) alt boyut madde puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamli ilişki bulunmuştur. İçsel ve dışsal deneyimlerine daha fazla dikkat eden bireylerin vücutlarının açlık ve tokluk ipuçlarına daha fazla ęüvendięi düşünölmektedir (Sairanen vd., 2015).

Yapılan çalışmalarda bu çalışmanın sonucu ile paralel olarak, sezgisel yeme arttıkça, yeme farkındalığının alt boyutlarından; “düşünmeden yeme”, “duygusal yeme”, “yeme kontrolü”, “yeme disiplini”, “bilinçli beslenme” ve “enterferans”ın da arttığı, sezgisel yemenin alt boyutlarından “duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek” ile yeme farkındalığı ölçeği toplam puanının da arttığı bulunmuştur (Ayyıldız Atak, 2020; Małachowska ve Je'zewska-Zychowicz, 2022). Sezgisel ve farkındalıkla yemenin beslenme alışkanlıklarıyla nasıl bağlantılı olduğunu değerlendiren önceki çalışmaların sonuçları, olumlu, olumsuz veya anlamli olmayan sonuçları içermektedir. Sezgisel yeme ve farkındalıkla yeme arasındaki ilişkiye ilişkin bu farklı sonuçlar (Anderson vd., 2015; Kerin vd., 2018; Sairanen vd., 2015) bunların ęıda alımı üzerinde farklı etkileri olabileceğini düşöndürmektedir. Bu konular dikkate alındığında, sezgisel yeme, farkındalıkla yeme ve bunların ęıda alımıyla olan bağlantısını eş zamanlı olarak içerecek daha ileri alışmalara ihtiyaç olduğu düşünölmektedir (Małachowska, ve Je'zewska-Zychowicz, 2022).

SONUÇ

Manavgat Devlet Hastanesi'n de çalışan (sağlık çalışanı ve idari personel), 20 ile 64 yaş aralığında çalışmaya katılmaya gönüllü olan, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan, gebe ve emzikli olmayan bireyler ile yapılan bu çalışmaya olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak toplam 270 birey dahil edilmiştir. Araştırma sonuçları aşağıda verilmektedir.

- Bu çalışmaya katılan 270 bireyin %75,9'u kadın (205 kişi), %24,1'i erkektir (65 kişi).
- Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam boyutunun madde puan ortalaması $3,36 \pm 0,51$ (min:1,67, maks:4,77) belirlenmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeği Düşünmeden yeme, Duygusal yeme, Yeme kontrolü, Farkındalık, Yeme disiplini, Bilinçli yeme ve Enterferans alt boyut madde puan ortalamaları sırasıyla $3,31 \pm 0,91$, $3,57 \pm 1,10$, $3,69 \pm 0,95$, $3,32 \pm 0,48$, $3,01 \pm 0,84$, $3,16 \pm 0,67$ ve $3,64 \pm 1,01$ bulunmuştur.
- Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği toplam boyutunun madde puan ortalaması $3,59 \pm 0,53$ (min:2,04, maks:4,87) saptanmıştır. Sezgisel Yeme Ölçeği Koşulsuz yeme izni, Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, Açlık ve tokluk işaretlerine güven ve Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyut madde puan ortalamaları sırasıyla $3,39 \pm 0,70$, $3,64 \pm 0,93$, $3,61 \pm 0,87$ ve $3,83 \pm 0,79$ belirlenmiştir.
- Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği-11 toplam boyut puan ortalaması $27,20 \pm 4,47$ (min:14,00, maks:38,00) saptanmıştır.
- Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları 35 yaşın altındakilerde ($p=0,007$), fiziksel aktivite yapmayanlarda ($p=0,035$), haftada 1 kez ve daha fazla sıklıkta ev dışında yemek yiyenlerde ($p=0,040$) ve vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,040$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puan ortalamaları ile BKİ kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,002$). Farkın kaynağı araştırıldığında obez kişilerin normal BKİ'ye sahip olanlara göre ($p=0,002$) ve fazla kilolu kişilere göre ($p=0,037$) Yeme Farkındalığı

Ölçeği toplam madde puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

- Bireylerin Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanları ile vücut ağırlığı ($r:-0,184$, $p=0,002$), BKİ ($r:-0,201$, $p=0,001$), BMH ($r:-0,182$, $p=0,003$), vücut yağ kütlesi ($r:-0,144$, $p=0,018$), yağsız vücut kütlesi ($r:-0,137$, $p=0,025$), kas kütlesi ($r:-0,141$, $p=0,020$) ve toplam vücut suyu ($r:-0,161$, $p=0,008$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puan ortalamaları kadınlarda ($p=0,006$), 35 yaşın altındakilerde ($p=0,000$) ve vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,000$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.
- Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanları ile BKİ ($r:-0,168$, $p=0,006$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,239$, $p=0,000$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,232$, $p=0,000$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları kadınlarda ($p=0,000$), evli olanlarda ($p=0,025$), lise ve altı eğitimlilerde ($p=0,048$), vücut ağırlığından memnun olmayanlarda ($p=0,000$) ve diyet uygulayanlarda ($p=0,036$) değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.
- Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puanları ile boy uzunluğu arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü ($r:-0,232$, $p=0,000$); BKİ ($r:-0,255$, $p=0,000$), vücut yağ yüzdesi ($r:-0,363$, $p=0,000$) ve vücut yağ kütlesi ($r:-0,338$, $p=0,000$) ile arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Duygusal yeme alt boyut madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü ($r:0,233$, $p=0,000$); Bilinçli yeme alt boyut madde puanı ile arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü ($r:-0,122$, $p=0,046$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

- Bireylerin Ortoreksiya Nervoza Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,175$, $p=0,004$).
- Bireylerin Sezgisel Yeme Ölçeği toplam madde puanı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplam madde puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:0,480$, $p=0,000$).



ÖNERİLER

Bu çalışma, yetişkin bireylerde ortoreksiya nervoza riski ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesine katkı sağlamıştır. Bu çalışmada, bireylerin ortoreksiya eğilimi arttıkça, sezgisel yeme durumunun azaldığı ve yeme farkındalığı alt boyutlarından “duygusal yeme” nin azaldığı, “bilinçli yeme” nin ise arttığı saptanmıştır ve çalışmada sezgisel yeme durumu arttıkça, yeme farkındalığının da arttığı gözlemlenmiştir. Yeme farkındalığı yaklaşımında birey neden, ne kadar, ne zaman yiyeceğine duygusal değil fiziksel olarak karar vermektedir. Bu nedenle ortorektik bireylerde duygusal yemenin önüne geçebilmek için bireylerde yeme farkındalığı artırılmalıdır. Sezgisel yeme davranışı uygulanarak ve geliştirilerek bireylerin yemeyle ilgili endişelerini başarılı bir şekilde iyileştirilmek mümkün olabilmektedir. Sezgisel yeme, aynı zamanda gıda alımını düzenleme amacıyla açlık ve tokluk ipuçlarını esas almaktadır. Bu nedenle beden kütle indeksinde azalmayla beraber vücut ağırlığının kontrolüne de destek olmaktadır. Ortorektik bireylerde yeme farkındalığının artırılması ve sezgisel yeme davranışının geliştirilmesi gerekmektedir. Böylece ortorektik bireylerde tedavi sürecinin daha iyi yönetilebilmesi mümkün olabilecektir.

Ortoreksiya nervoza gibi yeme bozukluklarında, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yaklaşımlarının bir arada kullanılması, geliştirilmesi ve bu konuyla ilgili daha kapsamlı, geniş çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. A. Bray, G, (2023), *Beyond BMI*, Nutrients, 15, 2254.
2. Adena-Schlam, L., López-Guimer, G, (2015), *Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior*, Nutr Hosp., 31(3):995-1002.
3. Agopyan, A., Kenger, E.B., Kermen, S., Ulker, M.T., Uzsoy, M.A., Yetgin, M.K, (2019), *The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department*, Eat Weight Disord., 24, 257–266.
4. Akpınar, B, (2023), *Yetişkin Kadınlarda Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığının Duygusal Yeme, Diyet Kalitesi Ve Vücut Kompozisyonlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Medipol Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 3.
5. Aksoydan, E., Camci, N, (2009), *Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists*, Eat Weight Disord., 14, 33–37.
6. Alberts, H.J.E.M., Thewissen, R., Raes, L, (2012), *Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern*, Appetite, 58, 847-851.
7. Alexandra Ruzanska, U., Warschburger, P, (2017), *Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample*, Appetite, 117, 126-134.
8. Alvarenga, M.S., Martins, M.C.T., Sato, K.S.C.J., Vargas, S.V.A., Philippi, S.T., Scagliusi, F.B, (2012), *Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15*, Eat Weight Disord., 17, e29-35.
9. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®) (5th edit)*. Washington. American Psychiatric Publishing.
10. Anastasiades, E., Argyrides, M, (2022), *Healthy orthorexia vs orthorexia nervosa: associations with body appreciation, functionality appreciation, intuitive eating and embodiment*, Eat Weight Disord., 27, 3197-3206.

11. Anderson, L.M., Reilly, E.E., Schaumberg, K., Dmochowski, S., Anderson, D.A., (2015), *Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students*, Eating and Weight disorders, 21, 83-90.
12. Andrew Finkelstein, E., Tian Nee Chow, M., Gandhi, M., (2024), *Are cash incentives always king? A randomized controlled trial evaluating hedonic versus cash incentives (TEH-C)*, Frontiers in Public Health, 12, 1-8.
13. Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., Korkmaz, A., (2017), *Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8, 137-144.
14. Arusoğlu, G., (2018), *Beslenme Ve Diyetetik Bölümü Erkek Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi*, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6, 56-71.
15. Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G., Merdol, T.K., (2008), *Ortoreksiya Nervosa ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması*, Türk Psikiyatri Dergisi, 19, 283-291.
16. Asil, E., Sürücüoğlu, M.P., (2015), *Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians*, Ecol Food Nutr. 54, 303–313.
17. Ayyıldız Atak, N.D., (2020), *Akdeniz Diyetine Bağlılıkla Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 71.
18. Ayyıldız, F., Akbulut, G., Karaçil Ermumcu, M.Ş., Acar Tek, N., (2023), *Emotional and intuitive eating: an emerging approach to eating behaviours related to obesity*, Journal of Nutritional Science, 12, 1-7.
19. Barakat, M., Salim, N.A., Malaeb, D., Dabbous, M., Sakr, F., Hallit, S., Fekih-Romdhame, F., Obeid, S., (2024), *Mediating effect of psychological distress and mindful eating behaviors between orthorexia nervosa and academic self-efficacy among Lebanese university female students*, BMC Public Health, 24, 1-10.
20. Barışkan, H., Karakoç Kumsar, A., (2020), *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Abdominal Obezite Sıklığı ve Yeme Farkındalık Düzeyleri*, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 17, 162-169.

21. Barthels, F., Meyer, F., Huber, T., Pietrowsky, R, (2016), *Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22, 269–276.
22. B. Nelson, J, (2017), *Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat*, From Research To Practice, 30, 171-174.
23. Bas, M., Karaca, K.E., Saglam, D., Arıtcı, G., Cengiz, E., Köksal, S., Buyukkaragoz, A.H, (2017), *Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students*, Appetite, 391-397.
24. Bayram, H.M, (2024), *The role of mindful eating, and intuitive eating on the relationship with orthorexia nervosa in University Students: a cross-sectional study*, Rev. Nutr, 37, e230219.
25. Bıberoğlu, F.M, (2024), *Determining the relationship between physical activity and intuitive eating and mindful eating in university students*, International Journal of Agriculture, Environment and Food Sciences, 8, 301-313.
26. Bor, H., Mendane, S, (2021), *Besin Okuryazarlığı, Yeme Farkındalığı ve Beslenme*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10, 307-313.
27. Bozan, N., (2009), *Hollanda yeme davranışları anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 1-84.
28. Bratman S., Knight D, (2000). *Health Food Junkies: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*, Broadway Books, New York.
29. Brown, A.J., Parman, K.M., Rudat, D.A., Craighead, L.W, (2012), *Disordered eating, perfectionism, and food rules*, Eat Behav, 13, 347–353.
30. Bruce L.J., Ricciardelli, L.A, (2016) *A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women*, Appetite, 96, 454–472.
31. Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C., Zeppego, P, (2015), *Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study*, BMC Psychiatry, 15,1-8.

32. Cadena-Schlam, L., López-Guimerà, G, (2015), *Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior*, Nutr Hosp., 31, 995-1002.
33. Camilleri, G.M., Mejean, C., Bellisle, F., Andreeva, V.A., Sautron, V., Hercberg, S., Peneau, S, (2014), *Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population*, Appetite, 84, 6-14.
34. Carriere, K., Shireen, S.H., Siemers, N., Preißner, C.E., Starr, J., Falk, C., Barbel, K, (2022), *Development and Validation of the Four Facet Mindful Eating Scale (FFaMES)*, Appetite, 168, 1-13.
35. Carbonneau, N., Cantin, M., Barbeau, K., Lavigne, G., Lussier, Y, (2021), *Self-Compassion as a Mediator of the Relationship between Adult Women's Attachment and Intuitive Eating*, Nutrients, 13, 1-16.
36. Carbonneau, E., Carbonneau, N., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplante, M., Laramée, C., Lemieux, S, (2016), *Validation of a French-Canadian adaptation of the intuitive eating scale-2 for the adult population*, Appetite, 105, 37-45.
37. Cardoso, A., Oliveira, S., Ferreira, C, (2020), *Negative and positive affect and disordered eating: The adaptive role of intuitive eating and body image flexibility*, Clinical Psychologist., 24, 1-10.
38. Chambers, R., Gullone, E., Allen, N, (2009), *Mindful emotion regulation: an integrative review*, Clinical Psychology Review., 29, 560-72.
39. Cherpak, C.E, (2019), *Mindful Eating: A Review Of How The Stress-Digestion-Mindfulness Triad May Modulate And Improve Gastrointestinal And Digestive Function*, Integrative Medicine, 18, 48-53.
40. Christodoulou, E., Markopoulou, V., Koutelidakis, A.E, (2024), *Exploring the Link between Mindful Eating, Instagram Engagement, and Eating Disorders: A Focus on Orthorexia Nervosa*, Psychiatry International, 5, 27-38.

41. Clifford, D., Ozier, A., Bundros, J., Moore, J., Kreiser, A., Morris, M.N, (2015), *Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors, and Health Outcomes: A Systematic Review*, J. Nutr. Educ. Behav., 47, 143–155.e1.
42. Coimbra, M., Ferreira, C, (2020), *Making the leap from healthy to disordered eating: the role of intuitive and inflexible eating attitudes in orthorexic behaviours among women*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26, 1793-1800.
43. Çıngı, H, (2009), *Örnekleme Kuramı*, H.Ü. Fen Fakültesi Basımevi, Ankara.
44. Çiçekoğlu Öztürk, P, (2021), *Hemşirelik Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Eğilimleri ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*, Eurasian Journal Of Health Sciences, 4, 99-105.
45. Demirci, Ş. Kaya, S, (2022), *Türkiye’de Yaşlı Bireyler Arasında Bulaşıcı Olmayan Hastalık Ve Risk Faktörlerinin Birlikte Kuralları Analizi Ve Sosyal Ağ Analizi İle İncelenmesi*, Vizyoner Dergisi, 13, 535-550.
46. Demirer, B., Yardımcı, H, (2024), *Is mindful eating higher in individuals with orthorexia nervosa?: a cross-sectional study*, Journal of Public Health, 32, 455-460.
47. D. Oberle, C., O. Samaghabadi, R., M. Hughes, E, (2017), *Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality*, Appetite, 108, 303-310.
48. Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., Cannella, C, (2004), *Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon*, Eating and weight disorders, 9, 151-157.
49. Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., Cannella, C, (2005), *Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire*, Eating and weight disorders, 10, e28-e32.
50. Dunn, T.M., Bratman, S, (2016), *On orthorexia nervosa: a review of the literature and proposed diagnostic criteria*, Eat Behav., 21, 11– 17.
51. Elias, M.C., Gomes, D.L., Paracampo, C.C, (2022), *Associations between Orthorexia Nervosa, Body Self-Image, Nutritional Beliefs, and Behavioral Rigidity*, Nutrients, 14, 1-11.

52. Eroğlu, C.C, (2023), *Diyet Polikliniğine Başvuran Bireylerde Sezgisel Yeme Davranışı ve Hedonik Açlığın Vücut Kompozisyonu ve Biyokimyasal Bulgular İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi*, Erciyes Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, Türkiye, 44.
53. Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J.M., Littman, A.J., Zeliadt, S., Benitez, D, (2009), *Development and validation of the mindful eating questionnaire*, Journal Of the American Dietetic Association, 109, 1439-1444.
54. Fung, T.T., Long, M.W., Hung, P., Cheung, L.W.Y, (2016), *An Expanded Model for Mindful Eating for Health Promotion and Sustainability: Issues and Challenges for Dietetics Practice*, Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics, 116, 1081-1086.
55. Gerges, S., Azzi, V., Bianchi, D., Laghi, F., Pompili, S., Malaeb, D., Obeid, S., Soufia, M., Hallit, S, (2023), *Exploring the relationship between dysfunctional metacognitive processes and orthorexia nervosa: the moderating role of emotion regulation strategies*, BMC Psychiatry, 23, 1-13.
56. Gezer, C., Kabaran, S, (2013), *Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski*, S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 14-22.
57. Gözcü, M, (2024), *Yetişkinlerde Diyet Kalitesi, Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye, 40.
58. Godsey, J, (2013), *The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review*, Complement. Ther. Med., 21, 430–439.
59. Gramaglia, C., Gambaro, E., Delicato, C., Marchetti, M., Sarchiapone, M., Ferrante, D., Roncero, M., Perpina, C., Brytek-Matera, A., Wojtyna, E, (2019), *Orthorexia nervosa, eating patterns and personality traits: a crosscultural comparison of Italian, Polish and Spanish university students*, BMC Psychiatry, 19, 235.
60. Guidotti, S., Fiduccia, A., Murgolo, M., Pruneti, C, (2024), *Comparison between Physical Activity and Stress-Related Lifestyle between Orthorexic and Non-Orthorexic University Students: A Case–Control Study*, Nutrients, 16, 1340.

61. Güzel Atlıhan, B, (2022), *Yetişkin Bireylerde Yeme Farkındalığı Ve Sezgisel Yemenin Beden Kütle İndeksi İle İlişkinindeğerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniv. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 40.
62. Hawks, S., Merrill, R.M., Madanat, H, (2004), *The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation*, American Journal of Health Education, 35, 90-99.
63. Hayashi, L.C., Benasi, G., St-Onge, M.P., Aggarwal, B, (2023), *Intuitive and mindful eating to improve physiological health parameters: a short narrative review of intervention studies*, J Complement Integr Med., 20, 537-547.
64. Herbet, B., Pollatos, O, (2019), *Yeme davranışı ve yeme bozuklukları için interoepsiyonun önemi*, İnteroseptif zihin: homeostazdan farkındalığa. Oxford University Press.
65. Horovitz, O., Argyrides, M, (2023), *Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A Comprehensive Examination of Prevalence, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment*, Nurients, 15, 1-15.
66. Kalika, E., Hussain, M., Egan, H., Mantzios, M, (2023), *Exploring the moderating role of mindfulness, mindful eating, and self-compassion on the relationship between eating-disordered quality of life and orthorexia nervosa*, Eat. Weight. Disord.-Stud. Anorex. Bulim. Obes., 28, 18.
67. Karataş, Y.F., Müftüoğlu, S, (2020), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi*, Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi, 3, 1-33.
68. Kerin, J.L., Webb, H.J., Zimmer-Gembeck, M.J, (2018), *Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components*, Appetite, 132, 139-146.
69. Kinzl, J.F., Hauer, K., Traweger, C.H., Kiefer, I, (2006), *Orthorexia nervosa in dieticians*, Psychother Psychosom, 75, 395–396.
70. Koller, K.A., Thompson, K.A., Miller, A.J., Walsh, E.C., Bardone-Cone, A.M, (2020), *Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery*, International Journal of Eating Disorders, 53, 1261-1269.

71. Korinth, A., Schiess, S., Westenhoefer, J, (2009), *Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences*, Public Health Nutr., 13, 32–37.
72. Köse, G, (2017), *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığının Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi*, Başkent Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 36.
73. Köse, G., Bas, M, (2024), *Do Mindful Eating and Intuitive Eating Affect Beverage Preferences? A Cross-Sectional Survey*, Foods, 13, 646.
74. Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., Dönmez, A, (2016), *Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması*, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3, 125-134.
75. Kroon Van Diest, A, (2007), *Gender differences in intuitive eating and factors that negatively influence intuitive eating*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, The Ohio State University, Ohio, 1-75.
76. Kuseyri, G., Kızıltan, G, (2019), *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4, 202-219.
77. Kuzu, A., Çiçekoğlu Öztürk, P, (2023), *Spor yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı, ortoreksiya nervoza ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10, 226-234.
78. Linardon, J., Tylka, T.L., Fuller-Tyszkiewicz, M, (2021), *Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis*, Int. J. Eat. Disord., 54, 1073–1098.
79. Lucka, I., Domarecki, P., Janikowska-Hołoweńko, D., Plenikowska-Ślusarz, T., Domarecka, M, (2019), *The prevalence and risk factors of orthorexia nervosa among school-age youth of Pomeranian and Warmian-Masurian voivodeships*, Psychiatr. Pol., 53, 383-398.
80. Małachowska, A., Jeżewska-Zychowicz, M, (2022), *Polish Adaptation and Validation of the Intuitive (IES-2) and Mindful (MES) Eating Scales—The Relationship of the Concepts with Healthy and Unhealthy Food Intake (a Cross-Sectional Study)*, Nutrients, 14, 1109.

81. Mattson, M. P., Allison, D.B., Fontana, L., Harvie, M., Longo, V.D., Malaisse, W.J., Mosley, M., Notterpek, L., Ravussin, E., Scheer, F.A.J.L., Seyfried, T.N., Varady, K.A., Panda, S., 2014, *Meal frequency and timing in health and disease*, PNAS, 111, 16647–16653.
82. Mavrandrea, P., Gonidakis, P, (2022), *Exercise dependence and orthorexia nervosa in Crossfit: exploring the role of perfectionism*, Current Psychology, 42, 1-9.
83. Moroze, R.M., Dunn, T.M., Holland, C., Yager, J., Weintraub, P, (2015), *Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria*, Psychosomatics, 56, 397-403.
84. Miley, M., Egan, H., Wallis, D., Mantzios, M, (2022), *Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: an exploratory investigation*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27, 2869-2878.
85. N. Denny, K., Loth, K., E. Eisenberg, M., Neumark-Sztainer, D, (2013), *Intuitive eating in young adults: Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors?*, Appetite, 60, 13-19.
86. Nelson, J.B, (2017), *Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat*, From Research To Practice / The Role Of Weight Management In Diabetes, 30, 171-174.
87. Novara, C., Maggio, E., Piasentin, S., Pardini, S., Mattioli, S, (2021), *Orthorexia Nervosa: differences between clinical and non-clinical samples*, BMC Psychiatry, 21, 1-10.
88. Novara, C., Pardini, S., Maggio, E., Mattioli, S., Piasentin, S, (2021), *Orthorexia Nervosa: over concern or obsession about healthy food?*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26, 2577-2588.
89. Özkan, N, (2018), *Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 43.
90. Özkan, N., Bilici, S, (2018), *Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 16-24.

91. Özkan, N., Bilici, S, (2020), *Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating?*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26, 639-648.
92. Plichta, M., Kowalkowska, J, (2024), *Orthorexic tendency and its association with weight control methods and dietary variety in Polish adults: a cross-sectional study*, Frontiers in Nutrition, 11, 1-12.
93. Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Aversa, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M., Di Luzio, M., Foti, B., Tata, M.C., Vicari, S, (2022), *Orthorexia Nervosa, Eating Disorders, and Obsessive-Compulsive Disorder: A Selective Review of the Last Seven Years*, J. Clin. Med., 11, 1-13.
95. Poovey, K., Ahlich, E., Attaway, S., Rancourt, D, (2022), *Düzensiz yeme davranışını tahmin etmede genel ve açlık/tokluk-spesifik interoseptif duyarlılık, İştah*. 171, 105930.
96. Quansah, D.Y., Schenk, S., Gilbert, L., Arhab, A., Gross, J., Marques-Vidal, P.M., Rodriguez, E.G., Hans, D., Horsch, A., Puder, J.J, (2022), *Intuitive Eating Behavior, Diet Quality and Metabolic Health in the Postpartum in Women with Gestational Diabetes*, Nutrients, 14, 1-14.
97. Ramacciotti, C.E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., Dell’Osso, L, (2011), *Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15)*, Eat Weight Disorders, 16:e127–30.
98. Rodgers, R.F., White, M., Berry, R, (2021), *Orthorexia nervosa, intuitive eating, and eating competence in female and male college students*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26(8), 2625-2632.
99. Rudolph, S, (2018), *The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports*, Eat Weight Disord., 23, 581–586.
100. Sala, M., Ram, S.S., Vanzhula, I.A., Levinson, C.A, (2020), *Mindfulness and eating disorder psychopathology: A metaanalysis*, Internal Journal of Eating Disorders, 53, 834-851.

101. Samaha, S., Azzi, R., Rizk, R., El Dine, A.S., Malaeb, D., Hallit, S., Obeid, S., Soufia, M, (2022), *Association between the bi-dimensional aspect of orthorexia and healthy behaviors among lebanese adolescents*, BMC Psychiatry, 22, 1-10.
102. Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä, E., Rantala, S., Peuhkuri, K., Korpela, R., Lappalainen, R, (2015), *Psychological Flexibility and Mindfulness Explain Intuitive Eating in Overweight Adults*, Behavior Modification, 39, 557-579.
103. Sarto, H.M., Barcelo-Soler, A., Herrera-Mercadal, Pantilie, B., Navarro-Gil, M., Garcia-Campayo, J., Montero-Marin, J, (2019), *Efficacy of a mindful-eating programme to reduce emotional eating in patients suffering from overweight or obesity in primary care settings: a cluster-randomised trial protocol*, BMJ Open, 9, 1-17.
104. Saygın, D.G., Eskin, S.G, (2022), *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*, Bes Diy Derg, 50, 20-29.
105. Serin, Y., Şanlıer, N, (2018), *Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9, 135-146.
106. Sophie Stanszus, L., Frank, B., Maria Geiger, S, (2019), *Healthy eating and sustainable nutrition through mindfulness? Mixed method results of a controlled intervention study*, Appetite, 141, 104325.
107. Strahler, J, (2021), *Trait mindfulness differentiates the interest in healthy diet from orthorexia nervosa*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26, 993-998.
108. Strahler, J., Stark R, (2020), *Perspective: Classifying Orthorexia Nervosa as a New Mental Illness—Much Discussion, Little Evidence*, Adv Nutr, 11, 784-789.
109. Talbot, C.V., Campbell, C.E.R., Greville-Harris, M, (2023), *“Your struggles are valid, you are worthy of help and you deserve to recover”: narratives of recovery from orthorexia nervosa*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 28, 25.
110. Tapper, K, (2021), *Mindful eating: what we know so far*, Nutrition Bulletin, 47, 168-175.

111. Taş, E., Kabaran, S, (2020), *Sezgisel Yeme, Duygusal Yeme ve Depresyon: Antropometrik Ölçümler Üzerinde Etkileri Var Mı?*, Sağlık ve Toplum, 20, 127-139.
112. Turner, P.G., Lefevre, C.E, (2017), *Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa*, Eat Weight Disord, 22, 277-284.
113. Tylka, T.L. (2006), *Development and Psychometric Evaluation of a Measure of Intuitive Eating*, Journal of Counseling Psychology, 53, 226-240.
114. Tylka, T.L., Calogero, R.M., Daniëlsdóttir, S, (2020), *Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men*, Eat Disord., 28, 256-264.
115. Tylka, T.L., van Diest, A.M.K. (2013), *The Intuitive Eating Scale-2: Item Refinement and Psychometric Evaluation With College Women and Men*, Journal of Counseling Psychology, 60, 137-153.
116. Tylka, T.L., Wilcox, J.A, (2006), *Are Intuitive Eating and Eating Disorder Symptomatology Opposite Poles of the Same Construct?*, Journal of Counseling Psychology, 53, 474-485.
117. Üstündağ, E.F, (2020), *Spor Salonunda Spor Yapan Bireylerde Yeme Farkındalığı İle Ortoreksiya Nervosa Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, Türkiye, 80.
118. Valente, M., Syurina, E.V., Donini, L.M, (2019), *Shedding light upon various tools to assess orthorexia nervosa: a critical literature review with a systematic search*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24, 671-682.
119. Vandereycken, W, (2011) *Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia*, Eating Disord, 19, 145–155.
120. van Dyck, Z., Herbert, B.M., Happ, C., Kleveman, G.V., Vögele, C, (2016), *German version of the intuitive eating scale: Psychometric evaluation and application to an eating disordered population*, Appetite, 105, 798.

121. Van Dyke, N., Drinkwater, E.J, (2014), *Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review*, Public Health Nutr., 17, 1757–1766.
122. Van Dyke, N., Drinkwater, E.J, (2022), *Intuitive eating is positively associated with indicators of physical and mental health among rural Australian adults*, Aust J Rural Health, 30, 468-477.
123. van Strein, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., Baños, R, (2013), *Emotional eating and food intake after sadness and joy*, Appetite, 66, 20-25.
124. Wanden-Berghe, R.G., Sanz-Valero, J., Wanden-Berghe, C, (2011), *The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic review*, Eat. Disord., 19, 34–48.
125. Warren, J.M., Smith, N., Ashwell, M.A, (2017), *Structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanism.*, Nutr. Res. Rev., 30, 272–283.
126. WHO.Body mass index – BMI, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>, Erişim: 9 Nisan 2023
127. Wilson, R.E., Marshall, R.D., Murakami, J.M., Latner, J.D, (2020), *Brief non-dieting intervention increases intuitive eating and reduces dieting intention, body image dissatisfaction, and anti-fat attitudes: A randomized controlled trial*, Appetite, 148, 1-8.
128. Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., Saka, M, 2018, *Yetişkin Bireylerde Cinsiyetin Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Etkisi*, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 7, 1-9.
129. Zemlyanskaya, Y., Valente, M., Syurina, E.V, (2022), *Orthorexia nervosa and Instagram: exploring the Russian-speaking conversation around #орторекия*, Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27, 1011-1020.

EKLER

EK-1

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 10.05.2023

Toplantı Sayısı: 166

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tanık Özkut	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 10.05.2023 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 5-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı’ndan **Aybike GÖLCÜR**’ün Trakya Üniversitesinden **Dr. Öğr. Üyesi Merve PEHLİVAN** danışmanlığında **“Yetişkin Bireylerde Yeme Farkındalığı, Sezgisel Yeme Ve Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişki”** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tanık Özkut
(Üye)
(Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK-2



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ -Tarih: 12/07/2023
Sayı: E-044.2023.09.2.3786 ANTALYA İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ



00000449377

Sayı : E-98360293-604.01.02-219609367
Konu : Aybike GÖLCÜR(Araştırma İzin Talebi)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 05.06.2023 tarihli ve E-90218720-100-2023.105581.460230 sayılı yazınız.
b) 10.07.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-219361262 sayılı yazı.

İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aybike GÖLCÜR'ün "Yetişkin Bireylerde Yeme Farkındalığı, Sezgisel Yeme ve Ortoreksiya Nervosa Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasını Manavgat Devlet Hastanesi'nde yapılabilmesi talebine ilişkin Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Manavgat Devlet Hastanesi'nde uygulanabilmesi uygun görülmüş olup, ilgili kişi, birim veya çalışanlara bildirilmesi hususunda, Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dt. İbrahim Cengiz KATLANDUR
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Ek:
1 - İl Sağlık Müdürlüğü Üst Yazı(Makam Onayı).pdf
2 - Antalya Manavgat Devlet Hastanesi Üst Yazı.pdf

Dağıtım:
Gereği:
İstanbul Okan Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
Antalya Manavgat Devlet Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: B4E5988A-EA11-40FE-B906-1628BDDBCA5

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

Hüsnü Karakaş Mahallesi 3506 Sokak No: 1 Kepez Devlet Hastanesi Yerleşkesi
Kepez /Antalya 07000
Telefon No: 02423206000
e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR
Hemşire
Telefon No: 02423206000



EK-3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Katılmış olduğunuz bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Merve Pehlivan danışmanlığında yürütülen İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Dyt. Aybike Gölcür'ün tez araştırması olup, araştırmanın konusu “Yetişkin Bireylerde Yeme Farkındalığı, Sezgisel Yeme ve Ortoreksiya Nervoza Arasındaki İlişki” dir. Çalışma bilimsel nitelikte olup Antalya Manavgat Devlet Hastanesi 20-64 yaş aralığındaki gebe ve emzikli olmayan, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan, gönüllü yetişkin personellerin üzerinde yapılması planlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, anket ve ölçek çalışması yapılarak sizden veriler toplanacaktır. Bu araştırma sırasında ilgili araştırmacı tarafından içerisinde demografik bilgiler, antropometrik ölçümler, fiziksel aktivite durumu, besin tüketim alışkanlıkları gibi bölümlerin bulunduğu 25 soruluk anket formu uygulanacaktır.

Ayrıca ankette 30 soruluk yeme farkındalığını ölçen, 23 soruluk sezgisel yemeyi ölçen ve 11 soruluk ortoreksiya nervoza eğilimini ölçen üç farklı ölçek kullanılacaktır. Bu çalışmada size herhangi bir tedavi önerilmeyecektir. Araştırmada yer almanız için öngörülen süre, 10-15 dakikadır. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak olup, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka çalışmada kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstedığınız herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgür bulunmaktasınız. Kişisel bilgileriniz araştırmacı tarafından araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve ücrette ödenmeyecektir.

Araştırma hakkında ek bilgi sahibi olmak isterseniz numaralı telefonda veya mail yoluyla adresinden **Dyt. Aybike Gölcür'e** ulaşım sağlayabilirsiniz. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gönüllü onay formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. İlgili araştırma sorumlusu tarafından sözlü ve yazılı olarak araştırmaya ilişkin bilgilendirildim. Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek, verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Aybike GÖLCÜR

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta

EK-4

SOSYODEMOGRAFİK ANKET FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek

3. Medeni Durumunuz a) Evli b) Bekar

4. Eğitim Durumunuz

a) Okur-yazar değil a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Ön Lisans/Lisans

e) Yüksek lisans/Doktora

5. Mesleğiniz

a) Doktor b) Hemşire c) Diyetisyen d) İdari Personel e) Memur f) Temizlik Personeli

g) Sekreter h) Diğer, Belirtiniz....

6. Şu anki kilonuzdan memnun musunuz?

a) Memnunum b) Memnun değilim

7. Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

8. Cevabınız evet ise diyet uygulamanızın amacı nedir?

a) Kilo vermek b) Kilo almak c) Hastalığa yönelik diyet uyguluyorum

d) Diğer, Belirtiniz..

9. Günde Kaç Öğün Tüketirsiniz? a) Ana Öğün..... / b) Ara Öğün.....

10. Ana Öğünlerinizi Atlar Mısınız? a) Evet b) Hayır

11. Genellikle Hangi Ana Öğünü Atlarsınız?

a) Sabah b) Öğle c) Akşam

12. Ara Öğünlerinizi Atlar Mısınız? a) Evet b) Hayır

13. Genellikle Hangi Ara Öğünü Atlarsınız?

a) Kuşluk b) İkinci c) Gece

14. Öğün Atlama Nedeniniz Nedir? (Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz)

a) Alışkanlığım yok b) Zayıflamak için c) Zaman yetersizliği d) Unuttuğu için

e) İştahsız, canı istemiyor

15. Ara öğünde genelde neler tüketirsiniz?

a) Tost, poğaç, simit, börek b) Çikolata, şeker, kek, kurabiye c) Kuruyemişler

d) Meyve e) Yoğurt, süt, ayran f) Kola, gazoz, meyveli soda g) Kahve, bitki çayı

16. Ev Dışında Hangi Sıklıkla Yemek Yersiniz?

a) Hiç b) Her gün c) Ayda 1 kez d) Ayda 2-3 kez e) Haftada 1 kez

f) Haftada 2-3 kez g) Diğer (Belirtiniz)...

17. Genellikle Ev Dışında Nerede Yemeyi Tercih Edersiniz?

a) Cafe / Restaurant b) Tatlıcıda c) Yöresel yemekler d) Kebapçı / Dönerci

e) Hamburgerci

18. Sıklıkla Hangi Öğünü Dışarıda Yersiniz?

a) Sabah b) Öğle c) Akşam

19. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

20. Cevabınız evet ise içtiğiniz sigara miktarı nedir ?

Günde adet

21. Düzenli Olarak Herhangi Bir Fiziksel Aktivite Yapıyor Musunuz?

a) Evet b) Hayır

22. Cevabınız evet ise ne tür fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

a) Yürüyüş b) Koşu c) Yüzme d) Bisiklet sürme e) Fitness f) Yoga g) Diğer..

23. Ne kadar sıklıkla fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

a) Hergün b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5-6 kez f) Düzensiz

24. Fiziksel Aktivite Süresi (dk).....

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜTLER:

1. Boy uzunluğu:.....(cm)

2. Vücut Ağırlığı:.....(kg)

3. Beden Kütle İndeksi (BKİ):.....(kg/m²)

4. BMR:.....

5. Vücut Yağ Yüzdesi:.....(%)

6. Vücut Yağ Kütlesi:.....(kg)

7. Yağsız Vücut Kütlesi (FFM):.....(kg)

8. Kas Kütlesi:.....(kg)

9. Toplam Vücut Suyu:.....(kg)

EK-5

ORTOREKSİYA NERVOZA ÖLÇEĞİ- 11 (ORTO-11)

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1- Son üç ay içerisinde tükettiğiniz besinleri düşünmek endişelenmenize neden oldu mu?	1	2	3	4
2- Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	1	2	3	4
3- Yiyeceklerinizin sağlıklı olması sizin için lezzetinden daha mı önemlidir?	1	2	3	4
4- Daha sağlıklı besinlere daha fazla para harcar mısınız?	1	2	3	4
5- Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	1	2	3	4
6- Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	4	3	2	1
7- Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	1	2	3	4
8- Sağlıklı beslenmek yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme, arkadaşlarla yemek gibi)	1	2	3	4
9- Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4
10- Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?	2	4	3	1
11- Süpermarketlerde sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4

EK-6

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

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

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedten 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 yemekten 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.					

EK-7

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2

1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Beni rahatlatması için yiyeceklerle başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularımla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.	Kesinlikle Katılmıyorum ☐	Katılmıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

