



T.C.  
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ VÜCUT KOMPOZİSYONU  
VE BAZI BİYOKİMYASAL PARAMETRELER ÜZERİNE  
ETKİSİ**

GİZEM YAYAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca

İSTANBUL-2019



T.C.  
ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ VÜCUT KOMPOZİSYONU  
VE BAZI BİYOKİMYASAL PARAMETRELER ÜZERİNE  
ETKİSİ**

GİZEM YAYAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca

İSTANBUL-2019

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik  
Program: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı  
Tez Başlığı: Sezgisel Yeme Davranışının Vücut Kompozisyonu ve Bazı Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi  
Öğrencinin Adı-Soyadı: Gizem Yayan  
Savunma Sınavı Tarihi: 08/ 03 / 2019

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Dr.Öğr. Üyesi K. Esen Karaca  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar  
Üniversitesi  
Tez Danışmanı Dr.Öğr. Üyesi K. Esen Karaca  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar  
Üniversitesi  
Üye Prof. Dr. Murat Baş  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar  
Üniversitesi  
Üye Dr.Öğr. Üyesi Binnur  
Okan Bakır  
Yeditepe Üniversitesi

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Uğur Özbek  
Enstitü Müdürü



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gizem YAYAN

## TEŞEKKÜR

“Sezgisel Yeme Davranışının Vücut Kompozisyonu Ve Bazı Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi” konulu yüksek lisans tez çalışmamda akademik desteklerini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca hocama ve diğer hocalarıma ilgi ve desteğinden ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin veri toplama aşamasında yardımcı olan Dr. Oktay Yılmaz ve Dr. Osman İpçioğlu hocalarıma,

Tezimin hazırlanmasında desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim!

## İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	2
1.GİRİŞ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Obezitenin Tanımı.....	5
2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	5
2.3. Obezitenin Etiyolojisi.....	6
2.4. Obezitenin Sınıflandırılması.....	7
2.5.Vücut ağırlığı ve Diyet yaklaşımları.....	8
2.5.1. Diyet ve biyokimyasal parametrelerin azalması.....	9
2.5.2. Diyet ve kilo kaybı sürdürülebilirliği.....	11
2.5.3. Diyet ve depresyon.....	12
2.6. Ağırlık kaybına diyet olmayan yaklaşımlar.....	13
2.7. Sezgisel Yeme.....	14
2.8. Sezgisel Yeme Davranışının Ana Bileşenleri.....	16
2.8.1 Yemek yemek için koşulsuz izin vermek.....	16
2.8.2. Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme.....	17
2.8.3. Ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek.....	18
2.8.4. Vücut-besin seçimi uyumu.....	19
2.9. Sezgisel Yemenin İlkeleri.....	19
2.9.1. Diyet zihniyetini reddedin.....	19
2.9.2. Açlık hissinize saygı gösterin.....	19

2.9.3. Yiyecekler ile barışın.....	20
2.9.4. Gıda polisine meydan okuyun.....	20
2.9.5. Tokluk hissinize saygı gösterin.....	20
2.9.6. Tatmin faktörünü keşfedin.....	20
2.9.7. Hissettiğiniz duyguyu yemeğe yönelmeden onurlandırın.....	21
2.9.8. Bedeninize saygı gösterin.....	21
2.9.9. Egzersiz yapın - farkı hissedin.....	21
2.9.10 Sağlığınızı onurlandırın; hoşgörülü beslenme.....	22
2.10 Sezgisel Yeme ile Vücut Ağırlığı ve BKİ arasındaki ilişki.....	22
2.11. Sezgisel Yeme ve Fiziksel Aktivite.....	25
2.12. Sezgisel Yeme ve Bazı Biyokimyasal Parametreler (Açlık Kan Şekeri, Trigliserid, Toplam Kolesterol, LDL, HDL, Ferritin, Vitamin D, TSH).....	28
2.13. Sezgisel Yemenin Psikolojik Etkileri.....	32
2.14. Sezgisel Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerliliği.....	36
2.14.1. Sezgisel yeme ölçeği.....	37
2.14.2. Sezgisel yeme ölçeği-2.....	38
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>40</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	40
3.2. Araştırmanın Yer ve Tarihi.....	40
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	40
3.4. Araştırmaya Dahil Edilecek Bireylerin Seçim Kriterleri.....	40
3.5. Verileri Toplama Araçları.....	40
3.5.1. Demografik bilgi formu.....	41
3.5.2. Sezgisel yeme ölçeği-2.....	41
3.5.3. Beck depresyon envanteri.....	41
3.5.4. 24 saatlik besin tüketim kaydı.....	42
3.5.5. Antropometrik Ölçümler.....	43
3.5.6. Fiziksel aktivite kaydı.....	45
3.5.7. Biyokimyasal parametreler (açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol, TSH, LDL, HDL, ferritin, vitamin D (25-Hidroksivitamin D).....	45

3.6. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	46
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>48</b>
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	48
4.2 Katılımcıların Alkol ve Sigara Kullanım Durumu.....	48
4.3. Katılımcıların Sağlık Durumları.....	50
4.4. Katılımcıların BKİ, Antropometrik Ölçümleri Ve Fiziksel Aktivite Durumları.52	
4.4.1. Katılımcıların aktivite skorlarına göre değerlendirilmesi.....	52
4.4.2. Katılımcıların beden kütle indeksleri göre değerlendirilmesi.....	52
4.4.3. Katılımcıların antropometrik ölçümlerine göre değerlendirilmesi.....	53
4.5. Biyokimyasal Parametrelerin Değerlendirilmesi.....	54
4.6. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi .....	56
4.7. Katılımcıların Aldıkları Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Dağılımları.....	57
4.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	58
4.8.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre sezgisel yeme düzeyleri.....	58
4.8.2. Katılımcıların yaşlarına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	59
4.8.3. Katılımcıların medeni durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	60
4.8.4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	61
4.8.5. Katılımcıların çalışma durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	62
4.9. Katılımcıların Alkol Kullanma ve Sigara İçme Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	64
4.10. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sezgisel Yeme Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	66
4.11 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	68
4.11.1. Katılımcıların kiminle yaşadığına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	68
4.11.2. Katılımcıların diyet yapma durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	69
4.11.3. Katılımcıların öğün atlama durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri.....	69
4.12. Katılımcıların Enerji ve Besin Öğelerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	71
4.13. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	72

4.13.1. Katılımcıların depresyon, sezgisel yeme toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	72
4.13.2. Katılımcıların bel-kalça oranları ve beden kütle indeksi ile depresyon ve sezgisel yeme ölçek puanları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi .....	73
4.13.3. Katılımcıların sezgisel yeme ölçek puanları ile biyokimyasal parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi .....	74
4.13.4. Katılımcıların biyokimyasal parametreleri ile bel-kalça oranları ve beden kütle indeksleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	75
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>77</b>
<b>6.SONUÇ.....</b>	<b>83</b>
<b>7.ÖNERİLER.....</b>	<b>91</b>
<b>8.KAYNAKÇA.....</b>	<b>92</b>
<b>9.EKLER.....</b>	<b>100</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>BKO</b>	Bel/Kalça oranı
<b>B-FCC</b>	Vücut-Besin Seçimi Uyumu
<b>BDE</b>	Beck Depresyon Envanteri
<b>BEBIS</b>	Beslenme Bilgi Sistemi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>DT</b>	Diyet Tedavisi Alan Grup
<b>EPR</b>	Duygusal Nedenler yerine Fiziksel Nedenler için Yemek Yeme
<b>HDL</b>	Yüksek Dansiteli Lipoprotein
<b>HAES</b>	Her Boyutta Sağlık
<b>IES</b>	Sezgisel Yeme Ölçeği
<b>LDL</b>	Düşük Dansiteli Lipoprotein
<b>NDT</b>	Diyet Dışı Tedavi Alan Grup
<b>TEKHARF</b>	Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri
<b>TG</b>	Trigliserid
<b>TURDEP-II</b>	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması-II
<b>RHSC</b>	Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güven
<b>UPE</b>	Yemek Yemeye Koşulsuz İzin Verme
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 3.1.</b> BKİ'ye göre sınıflandırma.....	43
<b>Tablo 3.2.</b> Bel kalça oranını değerlendirmede kullanılan kriterler.....	44
<b>Tablo 3.3.</b> Vücut yağ oranlarına göre değerlendirme.....	45
<b>Tablo3.4.</b> Biyokimyasal Parametrelerin Referans Değerleri.....	46
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	49
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların Alkol ve Sigara Kullanım Durumu.....	50
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların Sağlık Durumları.....	51
<b>Tablo 4.4.1.</b> Katılımcıların Aktivite Skorları.....	52
<b>Tablo 4.4.2.</b> Katılımcıların Beden Kütle İndeksleri.....	52
<b>Tablo 4.4.3.</b> Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri.....	53
<b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların Biyokimyasal Parametreleri.....	55
<b>Tablo 4.6.1.</b> Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları.....	56
<b>Tablo 4.6.2.</b> Katılımcıların Kilo Verme Uygulamaları.....	57
<b>Tablo 4.7.1.</b> Katılımcıların Aldıkları Günlük Enerji ve Besin Ögeleri.....	58
<b>Tablo 4.8.1.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	59
<b>Tablo 4.8.2.</b> Katılımcıların Yaşlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	60
<b>Tablo 4.8.3.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyi.....	61

<b>Tablo 4.8.4.</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyi.....	62
<b>Tablo 4.8.5.</b> Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyi.....	63
<b>Tablo 4.9.1.</b> Katılımcıların Sigara İçme Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	64
<b>Tablo 4.9.2.</b> Katılımcıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	65
<b>Tablo 4.10.1.</b> Katılımcıların Spor Yapma Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	67
<b>Tablo 4.10.2.</b> Katılımcıların Aktivite Skorları ile Depresyon ve Sezgisel Yeme Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	67
<b>Tablo 4.11.1.</b> Katılımcıların Kiminle Yaşadığına Göre Sezgisel Yeme Düzeyi.....	68
<b>Tablo 4.11.2.</b> Katılımcıların Diyet Yapma Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	69
<b>Tablo 4.11.3.</b> Katılımcıların Öğün Atlama Durumuna Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	70
<b>Tablo 4.12.1.</b> Katılımcıların Enerji ve Besin Öğelerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri.....	71
<b>Tablo 4.13.1.</b> Katılımcıların Depresyon, Sezgisel Yeme Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	73
<b>Tablo 4.13.2.</b> Katılımcıların Bel-Kalça Oranları ve Beden Kütle İndeksinin, Depresyon ve Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile Arasındaki Korelasyonlar.....	74

**Tablo 4.13.3.** Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile Biyokimyasal Parametreleri Korelasyonlar.....75

**Tablo 4.13.4.** Katılımcıların Biyokimyasal Parametreleri ile Bel-Kalça Oranları ve Beden Kütle İndeksleri Arasındaki Korelasyonlar.....76

## ÖZET

Bu çalışma sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Araştırma Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezinde Haziran 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Beslenme ve Diyet Polikliniğine başvurmuş olan 172 katılımcı dahil edilmiştir. Bireylerin antropometrik ölçümleri, beden kütle indeksi(BKİ), bel kalça oranı (BKO), açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (HDL), yüksek dansiteli lipoprotein (LDL), ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D, Tiroid hormonu (TSH) gibi bazı biyokimyasal parametre değerleri, sezgisel yeme ölçeği-2 (IES-2) puanları, beck depresyon envanteri puanları hesaplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.56 dır. Katılımcıların beden kütle indeks ortalamaları 28.74'tür. Katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ile sezgisel yeme toplam ve duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. (sırasıyla  $r=0.82$  ve  $r=0.43$ ,  $p<0.01$ ). Sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.15$ ,  $p<0.05$ ). Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile biyokimyasal parametrelerden trigliserid, LDL, HDL, TSH, ferritin ve D vitamini arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Katılımcıların toplam kolesterol değerleri ile sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (sırasıyla  $r=-0.17$ ;  $r=-0.16$  ve  $r=-0.15$ ;  $p<0.05$ ). Sezgisel yeme müdahalesi, obeziteyi önlemeye çalışan geleneksel kilo kaybı tedavilerinden daha umut verici ve gerçekçi bir alternatif olabilir. Geleneksel vücut ağırlığı yönetimi yöntemlerine kıyasla sezgisel yeme müdahalesinin uzun süreli ve bütüncül bir tedavi olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezgisel yeme, Depresyon, Biyokimyasal parametre, BKİ, BKO, Beslenme

## SUMMARY

### **The Effects Of Intuitive Eating On The Body Compositon And Some Biochemical Parameters**

This study was carried out to evaluate the effect of intuitive eating behavior on body composition and some biochemical parameters. This research was carried out at Prof. Dr. Türkan Saylan Medical Center between June 2018 and September 2018. A total of 172 individuals who were admitted to the Department of Nutrition and Dietary Polyclinic of Prof. Dr. Türkan Saylan Medical Center were included in the study. Anthropometric measurements of individuals, body mass index (BMI), waist hip ratio (CSO), fasting blood glucose, triglyceride, total cholesterol, LDL, HDL, ferritin, Vitamin D (25-Hydroxyvitamin D, TSH, some biochemical parameter values such as, intuitive eating Scale-2 (IES-2) scores, beck depression inventory scores were calculated. The mean age of the participants was 38.56. The body mass index average of the participants was 28.74. Significant positive correlations were found between the scores of the participants reliance on internal hunger and satiety cues, and intuitive eating total and eating for physical rather than emotional reasons and eating scores. When the relationship between intuitive eating total scores and depression scale scores was evaluated, a statistically significant negative relation was found( $r = -0.15$ ,  $p < 0.05$ ). There was no statistically significant correlation between the scores of the participants on the intuitive eating scale and the triglyceride, LDL, HDL, TSH, ferritin and vitamin D from the biochemical parameters ( $p > 0.05$ ). Statistically significant negative relationships were found between the total cholestrol values of the participants and intuitive eating total, eating for physical rather than emotional reasons and eating, reliance on internal hunger and satiety cues ( $r = -0.17$ ;  $r = -0.16$  and  $r = -0.15$ ;  $p < 0.05$ ). Intuitive eating intervention may be a more promising and realistic alternative than traditional weight loss treatments that try to prevent obesity. Compared to traditional body weight management methods, it is seen that intuitive eating intervention is a long-term and holistic treatment.

**Keywords:** Intuitive eating, Depression, Biochemical parameter, BMI, BKO, Nutrition

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlamıştır (1). Rafine şeker ve şekerli içecekler tüketimi, fiziksel aktivite eksikliği, oyun sahası yokluğu, sedanter yaşam tarzının artması ve yüksek kalorili diyetlerin tümü obezitenin gelişiminde rol oynamaktadır. Obezite ve aşırı vücut ağırlığı olarak da bilinen aşırı yağlanma, tip 2 diyabet, dislipidemi, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve kanser gibi farklı hastalık tipleri ile ilişkili olmaktadır (2). Birçok çalışma, popüler diyetlerin uzun vadede etki etmediğini açıkça göstermektedir. Kalori kısıtlama, karbonhidrat hesaplamaları gibi en popüler diyetler kısa bir süre için etkili olduğu düşünülmektedir; ancak bir süre sonra kilo aldımına neden olabilmektedir. Obezite kılavuzlarında gözden geçirilen kanıtlar, hiçbir diyetin kilo kaybı açısından üstün olmadığına karar vermiştir (3).

Öncelikli olarak kilo vermeye odaklanmak yerine, sağlıklı davranış değişikliği yapılması önerilmektedir. Bu yaklaşımlar, obezite ile ilişkili hastalıkların, kilo değişimi olmasa bile yaşam tarzı değişikliği ile tersine çevrilebileceği veya en aza indirilebileceği ve insanların obez kalırken sağlığını geliştirebilecekleri yönünde kanıtlar artırılarak desteklenmektedir (4). Alternatif bir obezite tedavi modeli, diyet yoluyla besin alımını bilişsel olarak kontrol etmek yerine insanlara homeostatik düzenlemeyle birlikte açlık, tokluk ve iştahın içsel ipuçlarına karşılık olarak sezgisel yeme davranışını öğretmektedir (5).

Sezgisel yeme, açlık ve tokluk içsel fizyolojik belirtileri ile güçlü bir bağlantıyı koruyan adaptif bir beslenme şekli olarak tanımlanmaktadır (6). Bir başka deyişle sezgisel yeme “zihin, beden ve yiyeceklerin dinamik süreç-entegre uyum” olarak da tanımlanmaktadır. Besin alımını düzenleyen, açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan, beslenmenin uyarlayıcı bir formunu ifade etmektedir (7). Sezgisel yemenin dört ana alt ölçeği vardır: Yemek Yeme İçin Koşulsuz İzin Vermek, Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Olarak Yeme, Ne Zaman Ve Ne Kadar Yiyeceğini Belirlemek İçin İç Açlık Ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek Ve Vücut-Besin Seçimi Uyumudur. Sezgisel yeme davranışı olan bireyler, iç açlık ve tokluk sinyallerinin farkında olmaktadır ve yeme davranışlarına rehberlik etmek için bu sinyallere güvenmektedirler (6).

Sezgisel yemenin 10 tane ilkesi vardır. Bunlar; diyet zihniyetini reddedin, açlık hissinizi onurlandırın, yiyecekler ile barışın, gıda polisine meydan okuyun, tokluk hissine saygı gösterin, memnuniyet faktörünü keşfedin, yiyecek kullanmadan duygularınızı onurlandırın, bedeninize saygı gösterin, egzersiz yapın-farkı hissedin, sağlığınıza onurlandırın-hoşgörülü beslenmedir (8). Sezgisel yeme, çok sayıda kesitsel araştırmada düşük beden kütle indeksi ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum, fizyolojik sinyaller konusunda daha güçlü bir farkındalığa sahip olmanın ve neyin, ne zaman ve ne kadar yiyeceğinin daha düşük kalori alımı ile ilişkili olabileceğine karar vermek için onlara güvenmek gerektiğini ortaya koymaktadır (9).

Bacon ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sezgisel yeme davranışı olan kişilerin fiziksel aktivitelerini önemli ölçüde artırdıklarını ve bu davranışı sezgisel olmayanlara kıyasla takip ederek sürdürdüğünü buldu. Bu çalışmanın sonuçları, sezgisel olmayanlarla sezgisel olanları karşılaştırırken fiziksel aktivitenin sürdürülmesinde herhangi bir fark olmadığını ortaya koymuştur (10). Yapılan başka bir çalışmada kolesterol ve LDL düzeylerinin, içsel beslenme alt ölçeği skoru ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan bu çalışmada açlık kan şekeri, vücut yağ yüzdesi, kan demir düzeyleri ve VO2 alımı IES alt ölçeği ve toplam puanlardan herhangi biri ile anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, gözlemlenebilir eğilimler genellikle tahmin edilen yönde olduğu görülmüştür. Sezgisel yemenin düşük beden kütle indeksi, düşük trigliserit düzeyleri, yüksek seviyelerde yüksek dansiteli lipoproteinler ve azalmış kardiyovasküler risk ile anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (11).

Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisinin değerlendirilmesi ile ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Obezitenin Tanımı**

Obezite, artmış yağ dokusu kitlesine yol açan patofizyolojik süreçlerle karakterize, morbidite ve mortalitenin artışına neden olan kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (12).

Obezite, fazla vücut yağının sağlıkla ilgili olarak olumsuz etkilenebileceği bir hastalık olarak da tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, aşırı yağ miktarı, vücut içindeki yağ dağılımı ve ilişkili sağlık problemleri gibi faktörler obez bireyler arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir (13).

### **2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi**

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yayınlamış olduğu rapor sonuçlarına göre; 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri olan 1,9 milyar yetişkinin fazla kilolu olduğu ve 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu görülmüştür. 2016'da 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u (erkeklerin %39'u ve kadınların %40'ı) aşırı kilolu olduğu bulunmuştur. Genel olarak, dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık %13'ü (erkeklerin%11'i ve kadınların%15'i) tespit edilmiştir. Dünya çapında obezite prevalansı neredeyse 1975 ile 2016 arasında üç katına çıkmıştır (1).

Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) 2017 yılında yayınlamış olduğu kitaba göre; 2001/02 yılı takibinin 30 yaşını aşkın kohort çalışmasında, beden kütle indeksi >30 kg/m<sup>2</sup> olanların prevalansı, erkeklerde %25.3, kadınlarda %44.2 olduğu görülmüştür. 1990 taramasına göre, obez kişi sayısı yaklaşık %90 oranında artmıştır. Buna göre 3.2 milyon erkek ve 5.5 milyon kadında obezite bulunduğu tahmin edilmiştir. Tarama verilerine göre; yalnızca 40 yaş ve üzeri yetişkinlerden 3.6 milyon erkek ile 8.0 milyon kadının obezite kriterlerini gösterdiği belirtilmektedir. Buna göre, obezite prevalansı son 10 yılda nüfus artışı ve yaştan bağımsız olarak %20 oranında artmıştır (14).

2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın gerçekleştirmiş olduğu 'Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II Çalışması)'na göre 20 yaş ve üzerinde 26.499 kişi katılmış ve Türkiye'de 12 yılda obezite artışı kadınlarda %34, erkeklerde %107 şeklinde bulunmuştur. Obezite prevalansı erkeklerde %27.3 kadınlarda ise %44.2 bulunmuştur (15). Türkiye Obezite Profil Çalışmasına göre; toplam prevalans %34.3; erkeklerde %16.9; kadınlarda %48.4 olduğu görülmüştür (16).

Türkiye İstatistik Kurumu 2016 Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2014 yılında %19.9 iken, 2016 yılında %19.6 olduğu görülmüştür. Cinsiyet ayrımına göre bakıldığında ise 2016 yılında kadınların %23.9'unun obez, %30.1'inin ise obez öncesi olduğu görülürken erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15.2 ve %38.6 olduğu saptanmıştır (17).

### **2.3. Obezitenin Etiyolojisi**

Obezitenin ve aşırı kilonun temel nedeni, tüketilen kaloriler ve harcanan kaloriler arasındaki enerji dengesizliğidir. Obeziteyi etkileyen diğer etmenler ise yoğun yüksek enerjili yağlı gıdaların alımı, fiziksel hareketsizliğin artmasıdır. Diyet ve fiziksel aktivite örüntülerindeki değişiklikler genellikle sağlık, tarım, ulaştırma, kentsel planlama, çevre, gıda işleme, dağıtım, pazarlama ve eğitim gibi sektörlerde kalkınma ve destekleyici politikaların eksikliği ile ilişkili çevresel ve toplumsal değişikliklerin sonucu olmaktadır (1). Buradan yola çıkarak obezite, enerji dengesizliği ile sonuçlanan ve aşırı yağ birikimine neden olan genetik, davranışsal, çevresel, fizyolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin sonucu olduğu söylenebilmektedir. Obezitenin gelişiminde, uzun bir süre boyunca enerji alımı ve enerji harcamaları arasındaki dengesizlik önemli bir rol oynamaktadır. Bunun nedeni ise günlük enerji harcamasına göre aşırı enerji alımı veya günlük enerji alımına göre düşük enerji harcaması olarak görülebilmektedir (18).

Obezite etiyojisinde rol alan birçok faktör arasında fazla enerji alımı, yetersiz enerji tüketimi, genetik yatkınlık, düşük yağ oksidasyonu, azalmış sempatik aktivite, psikolojik stres, sosyoekonomik düzey düşüklüğü yer almaktadır. Vücut ağırlığının

genetik kontrol ile yakından ilişkili olduğu gösterilmektedir (19). Genetik etkiler bazal metabolizma üzerinde kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bundan dolayı bazı kişiler obeziteye yatkınlık göstermektedir. Obez anne babalarının çocuklarının obez olma ihtimali %80 iken bu risk normal anne babaların çocuklarında %15 olduğu saptanmıştır (19). Obez hastaların yaklaşık %25-30'unun depresyon veya diğer psikolojik problemlere sahip olduğu görülmektedir. Duygusal gerginlik sıklıkla aşırı yeme ile ilişkilendirilmektedir (19).

#### 2.4. Obezitenin Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması için Beden Kütle İndeksi (BKİ)'den yararlanılmaktadır. Beden Kütle İndeksi, kişinin beden ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ( $BKİ=kg/m^2$ ) bölünmesi ile bulunmaktadır. Yetişkinler için, 25'den büyük veya eşit değerler için fazla kilolu; 30'a eşit veya daha büyük değerler için obezite olarak tanımlanmaktadır. BKİ, hem cinsiyetler hem de yetişkinlerin her yaşı için olduğu gibi, aşırı kilolu ve obezite için en yararlı nüfus düzeyinde ölçüm sağlamaktadır. Bununla birlikte, genel bir kılavuz olarak kabul edilmelidir çünkü farklı bireylerde aynı derecede şişmanlığa karşılık gelmemektedir. Çocuklar için aşırı kilo ve obezite tanımlanırken yaş unsuru dikkate alınmaktadır (1).

Android (abdominal) ve jinekoid (kalça ve basen) obezite arasındaki kalitatif fark da önem taşımaktadır çünkü android tip obeziteye bakıldığında diyabet ve aterosklerozis gelişimini içeren metabolik komplikasyonlara daha fazla olduğu görülmektedir. Buna ek olarak sadece bel çevresi ölçüsü organ yağlarının miktarı ile daha iyi korele olmasına rağmen bel ve kalça çevresi arasındaki oranın (BKO)>1 olması android obezitenin indeksi olarak kullanılmaktadır. Metabolik komplikasyonların riski, örneğin android tip obezite gelişimine eğilim, bel çevresi ile ilişkilidir ve genellikle hafif veya ağır olarak sınıflandırılmaktadır. Bel çevresine göre metabolik risk bakıldığında; kadınlarda hafif >80 (cm), ağır >88 (cm), erkeklerde ise hafif >94 (cm), ağır >102 (cm) şeklindedir (20).

## 2.5. Vücut Ağırlığı ve Diyet Yaklaşımları

Kilo kaybı miktarını ve oranını etkileyen en önemli faktör negatif enerji dengesi olarak tanımlanmıştır. Obezite tedavisinde ilk adımın genellikle enerji alımında 500 ila 1.000 kkal / gün azalma olması tavsiye edilmektedir (21).

Diyete yönelik ve davranışsal tedavi, özellikle de hipokalorik diyet önerilmesi son 40 yılda obezite tedavisinin temelini oluşturmuştur. Pek çok diyet yaklaşımının ilk dönemde kilo kaybına yol açtığı, fakat uzun vadede kilo kaybının korunamadığı bilinmektedir. Beden kütle indeksi 30'un üzerindeki kişilerde çok düşük kalorili diyetlerin (günlük 800 kalori) uygulanması haftada 2 kg kayıp sağlayarak 4 ayda 20 kg kaybedilmesini sağlayabilmektedir (22).

Franklin ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada katılımcılar, azaltılmış kalorili diyetin insan vücudunun fizyolojik fonksiyonları üzerindeki etkilerini belirlemek için tasarlanmış çalışmalardan birinde üç ay boyunca bir diyet programına tabi tutulmuşlardır. Çalışma süresince ortalama günlük 1570 kilokalori tüketen, yaşları 20 ile 33 arasında değişen 36 sağlıklı genç erkek katılımcı yer almıştır. Katılımcılar, başlangıç ağırlıklarının % 24'ünde önemli bir vücut ağırlığı kaybetmişlerdir. Katılımcılar bu diyetin bir sonucu olarak çok sayıda olumsuz fizyolojik sonuçlarla karşılaşmışlardır. Bu fizyolojik değişiklikler kas kaybından, saç kaybına kadar değişmektedir. Azaltılmış gıda alımının sonucunda katılımcıların kalp atışları ve metabolik oranları yavaşladığı görülmüştür (23).

Günlük 1200-1800 kalori enerji sınırlaması yapılan diyet ile egzersizi birleştiren ve davranışsal tedavi de uygulayan programlar daha başarılı olduğu görülmüştür. Bu tür programlar 5-6 aylık süreler içerisinde 9-14 kg kayıp sağlayabilmekte ve bununla birlikte başarısızlık %20-24 kadar düşük olabilmektedir. Araştırmanın sonucunda ortalama kilo kaybı çoğunlukla %9-10 olduğu ve 1 yıl sonra kilo düzeyinin korunma oranı %60-80 olduğu saptanmıştır (22).

Yapılan bir prospektif çalışmada kilo kaybından farklı amaçlar ile (diyetteki kolesterolü ve doymuş yağları azaltmak veya kanser riskini azaltmak gibi) %25'ten

az yağ içeren diyetlere geçen kişilerin ilk iki ayda ortalama 2-3 kg kilo kaybı yaşadıkları bulunmuştur. Atkins diyeti gibi düşük karbonhidrat içeriği olan diyetlerde düşük yağ içerikli düşük kalorili diyetlerden daha bile etkili bulunabilmektedir. Bu diyet yaklaşımlarının uzun vadeli etkinliği henüz kanıtlanmamıştır (22).

Sistemik derlemeler ve meta-analizler, uzun vadede (1 yıl) düşük karbonhidratlı diyetlerin, düşük yağlı diyetlerden daha fazla kilo kaybına neden olmadığını ortaya koymaktadır (22, 24). Ulusal Ağırlık Kontrol Siciline göre %89'unda hem diyet hem de kilo kaybı için egzersiz, %10'u sadece diyet ve %1'i sadece egzersiz kullanmıştır. Gıda alımını sınırlamak için en yaygın kullanılan 3 yöntem, belirli tiplerin veya yiyeceklerin (%88) gıda alımını sınırlamak, yemek miktarını (%44) sınırlamak ve kaloriyi (%44) saymaktır. Herhangi bir diyetin başarısını belirleyen en önemli faktör, ilgili yeni yaşam tarzı değişikliklerine uzun süreli bağlılığı sürdürme kabiliyetidir (24).

### **2.5.1. Diyet ve biyokimyasal parametrelerin azalması**

Miller ve meslektaşları, yoğun yaşam tarzı programında katılımcıların biyometrik göstergelerini ölçmüştür. Buradaki temel ölçümler; kan basıncı, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterol ve yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) kolesterol düzeyleridir. Yoğun yaşam tarzı katılımcıları ile izleme grubu arasında yapılan çalışma sonucunda toplam kolesterol, LDL ve HDL arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yoğun yaşam tarzı grubundaki katılımcıların başlangıçtaki çalışmaya göre kan basıncında ortalama 10.5 / 5.9 mm Hg azalma vardır. İzleme grubundaki katılımcıların başlangıçtan bitişe kadar önemli bir değişim görülmemiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar da çalışmanın sonucunda anlamlı bulunmuştur (25).

Bowen, Noakes ve Clifton 2005 yılında, bir diyet müdahale programının obez ve aşırı kilolu yetişkinler arasındaki biyometrik göstergeler üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Yıpranmayı hesapladıktan sonra, 50 katılımcı 16 haftalık müdahale çalışmasını tamamlanmıştır. Bu katılımcılar yüksek bir süt proteini / yüksek kalsiyum diyetine veya yüksek oranda karışık bir protein / orta kalsiyum diyetine rastgele seçilmişlerdir. Yüksek süt proteini / yüksek kalsiyumlu katılımcılara 2400

mg / gün kalsiyum alımına izin verilmiştir. Diyete dahil olan gıdalar süt, et, yağsız süt tozu, az yağlı peynir, az yağlı yoğurt ve yumurtadır. Yüksek proteinli / orta dereceli kalsiyum grubu bireylerine 500 mg / gün ve içine dahil edilen yiyecekler et, jambon, süt, yumurta, badem, baklagillerdir. İlk 12 hafta boyunca, her iki gruptaki katılımcılar 5.5 MJ / gün kalori alımını kısıtlamıştır. Son dört hafta boyunca, katılımcıların günlük kalori alım seviyelerini yavaşça arttırmalarına izin verilmiştir. Katılımcılar ayrıca, her hafta kendi diyetlerine bağlılıklarını tartışmak için kayıtlı bir diyetisyenle görüşmüşlerdir. Başlangıçta ve her dört haftada bir, katılımcılar boy, kilo ve vücut kompozisyonuna göre ölçülmüştür. Araştırmacılar tarafından ölçülen diğer biyometrik göstergeler; serum kolesterol, plazma glukozu, HDL, LDL ve kan basıncıdır. Başlangıç ölçümlerinde iki grup arasında belirgin biyometrik fark bulunmamıştır. Her iki gruptaki tüm katılımcıların, başlangıçtan çalışmanın tamamlanmasına kadar anlamlı derecede daha düşük yağ oranı olduğu görülmüştür. Gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Her iki grupta da plazma glukozu başlangıçtan tamamlanana kadar anlamlı olarak azalmıştır ve yine gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Kolesterol düzeyleri için benzer sonuçlar bildirilmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ancak başlangıç seviyesinden çalışmanın son haftasına kadar toplam kolesterolde önemli bir azalma olmuştur. Kan basıncı, tüm katılımcılar arasında 16 hafta boyunca gruplar arasında önemli ölçüde azalmıştır (26).

Obez ve aşırı kilolu yetişkinlerde kardiyak risk faktörünün azaltılması için randomize bir çalışmada Dansinger ve arkadaşları (2005) dört popüler diyetin etkilerini karşılaştırmışlardır. Örnekleme, toplamda 160 katılımcı için eşit olarak bu dört farklı diyetle ayrılmıştır. Bu çalışmada Zone, Atkins, Weight Watchers ve Ornish diyetleri kullanılmıştır. Zone diyeti karbonhidratlardan% 40, proteinden% 30 ve yağdan% 30 oranında toplam kalori dengesine odaklanmaktadır. Atkins diyeti, yağ veya protein alımını kısıtlamadan günlük olarak 20 g'dan fazla olmayan karbonhidrat kısıtlamasına odaklanmaktadır. Weight Watchers, günde 24 ila 32 puanlık bir hedefe sahip "puan" sistemine dayalı genel bir kalori kısıtlamasıdır. Ornish diyeti ise yağ tüketimini kısıtlayan ve % 10'dan az yağdan oluşan toplam kalori içeren vejetaryan bir diyetle odaklanmaktadır. Katılımcılar yüksek açlık kan

şekeri, yüksek toplam kolesterol, yüksek LDL, düşük HDL, yüksek trigliserit, yüksek tansiyon gibi en az bir kardiyak risk faktörüne sahiptir. Katılımcılar, on kişiden oluşan gruplara ayrılmışlardır. Bu gruplar ilk 2 ay boyunca ayda iki kez bir diyetisyen ve doktorla görüşmüşlerdir. Katılımcılardan bir yıl boyunca diyet uymaları istenmiştir. İlk toplantıda katılımcılara diyetleri ve resmi diyet kitabı ile ilgili talimatlar ve yazılı materyaller verilmiştir. Her katılımcı için başlangıç, iki ay, altı ay ve on iki aylık ölçümler yapılmıştır. Gruplar arasındaki kilo kaybı anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ancak tüm gruplar başlangıçtaki ölçümlere kıyasla önemli miktarda kilo verdiği görülmüştür. Önemli olan kardiyak risk faktörleri, başlangıçtan 12 aylık takiplere kadar azalmıştır. Atkins grubu dışında LDL kolesterol düzeyleri, toplam kolesterol seviyeleri, HDL kolesterol düzeyleri, Ornish diyeti hariç tüm diyet grupları arasında önemli ölçüde artmıştır. Herhangi bir diyet grubunda, başlangıçtan 12 aylık takiplere kadar belirgin bir farklılık olmadığı görülmüştür (27).

### **2.5.2. Diyet ve kilo kaybı sürdürülebilirliği**

Field ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, diyet ve kilo geri kazanımının etkileri incelenmiştir. Bu çalışma, 25-43 yaş arası, başlangıçta 116-671 kadın hemşire ile yapılmıştır. Katılımcılar, kilo verme ile ilgili uzun vadeli bakımları analiz etmek ve değerlendirmek için ağırlık ve kilo döngüsü ile ilgili bir ankete yanıtlarına dayanarak bu çalışmaya dahil edilmiştir. Kilo kaybı olan kadınların yarısından fazlası, önceki yıllardaki % 5'lik başlangıç ağırlığının % 4'ü daha önce kaybedilen tüm ağırlıkları 4 yıl içinde yeniden kazanmıştır. Daha önce başlangıçtaki ağırlıklarının % 5-9.9'unu kaybeden kadınlar 5 yıl içinde daha fazla kilo aldığı görülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen sonuç; daha fazla kilo kaybeden bireyler, takip süresince daha fazla kilo almışlardır (28).

Korkeila ve arkadaşları, Finlandiya İkiz Kohort çalışmasında ikizlerin kilo vermesinin uzun vadeli etkilerini incelemiştir. Bu çalışma 6-15 yıl boyunca takip edilen 3536 erkek ve 4193 kadından oluşmaktadır. Kilo alımı üzerindeki etkilerini belirlemek için başlangıçta birkaç değişken ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında kilo verme girişimleri, sigara içme, alkol kullanımı, eğitim düzeyi, sosyal sınıf ve medeni durum, boş zaman ve işte enerji harcaması yer almaktadır. Araştırmacılar, 6

yıldaki ortalama kilo değişikliklerinin anlamlı olmadığını ancak 15 yıllık izlemde kilo artışlarının yaşlı kadınlar için anlamlı derecede yüksek olduğunu ve diğer gruplar için anlamlı derecede yüksek olmadığını bildirmişlerdir. Yaşlı kadınlarda ayrıca, majör kilo alımı açısından anlamlı derecede daha yüksek bir risk olduğu görülmüştür, diyetler olarak sınıflandırılan genç kadınlar, majör ağırlık artışı açısından anlamlı olmayan daha yüksek bir riske sahip olduğu saptanmıştır (29).

### **2.5.3. Diyet ve depresyon**

Polivy ve Herman kilo verme ve yeme davranışlarını değiştirmek için bir çözüm oluşturan bireylerin psikolojik etkilerini analiz etmiştir. Çalışma kısıtlayıcı ya da kısıtlayıcı olmayan beslenme modellerini belirlemek için 80 üniversite kadın arasında yapılmıştır. İlk değerlendirmeden sonra katılımcılar kısıtlayıcı veya kısıtlayıcı olmayanlar için kategorilere ayrılmış ve depresyon, benlik saygısı, benlik imajı ve duygudurum düzeylerini belirlemek için çeşitli anketleri tamamlamışlardır. Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda kısıtlı beslenme modelini kullanan, belirli yiyecekleri yemeyen veya toplam kalori alımını azaltanlar ankette yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Kısıtlayıcı olmayan beslenme modelini uygulayan katılımcılar ise yiyecekleri veya toplam kalori alımını azaltmayan bireyler düşük puan almışlardır. Bu psikolojik faktörlerin ilk değerlendirilmesinden sonra, katılımcılardan bir kilo verme programına ya da çalışma alışkanlıklarını arttırmak için tasarlanmış bir programa başvurmaları istenmiştir. Kilo verme grubuna, kalori alımını 1500 kilo kalori ile orta derecede kısıtlaması ve bu rejimi 14 gün süreyle sürdürmesi söylenmiştir. Çalışma alışkanlıkları grubu, 12 ila 14 gün boyunca günde bir saat çalışmayı arttırmaya teşvik edilmiştir. 2 haftalık çalışma süresinin sonunda olduğu gibi, çözüm yapıldıktan sonra depresyon düzeyleri tekrar değerlendirilmiştir. Analizler, karar vermeden önceki ve sonrasındaki yeme-içme (kısıtlanmış veya kısıtlanmamış) ve depresyon düzeylerinin kategorize edilmesi ile çalışmanın sonunda gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, kısıtlayıcı beslenme modelini kullanan katılımcıların, değişime uğradıktan hemen sonra davranışları değiştirmede ne kadar etkili olduklarına bakılmaksızın, kilo kaybına veya çalışmanın artmasına bağlı olarak depresyonda anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir. Kısıtlanmamış beslenme

modelini kullanan katılımcıların depresyon düzeyleri önemli ölçüde etkilenmemiştir (30).

## 2.6. Ağırlık Kaybına Diyet Olmayan Yaklaşımlar

Diyet olmayan programların, geleneksel diyetlere göre kilo kaybını en aza indirirken kalıcı diyet ve fiziksel aktivite davranış değişimini teşvik etmede daha etkili olabileceğine dair yeni kanıtlar vardır. Diyete dayalı olmayan müdahaleler, artan meyve ve sebze alımı ve fiziksel aktivitenin artması gibi sağlıklı davranış değişiklikleri yapılmasını sağlar. 2012'de Boyut Çeşitliliği ve Sağlık Derneği tarafından Her Boyutta Sağlık (HAES) terimi genellikle diyetle olmayan terimlerle eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. HAES paradigması, vücut şekline ve büyüklük çeşitliliğine saygı gösterme, sağlığa yönelik bütünsel bir yaklaşımı teşvik etme, ağırlık ayrımcılığını ve damgalanmayı sona erdirmeye ve bireyselleştirilmiş açlık, tokluk, beslenme ihtiyaçları ve hazzı temel alan yeme ve egzersiz teşvik eden bir yaklaşımdır. Diyet dışı araştırmalarda kullanılan diğer kavramlar; bir kişinin yeme tutumlarını, yiyecek kabulünü, iç düzenlemeyi ve planlama, yemek ve atıştırma alışkanlıklarının hazırlanmasına ilişkin bağlamsal becerileri değerlendiren Düşük Gelir için Beslenme Yeterlik Ölçeği Envanteridir. Açlık ve doygunluğun içsel işaretlerini ayarlama yeteneğini değerlendiren Sezgisel Yeme Ölçeği ve Sezgisel Yeme Ölçeği 2 ile ölçülen Sezgisel Yeme ve yemek deneyimi sırasında karar vermeden mevcut anı farkındalığı üzerine odaklanan Mindful Eating Anketi tarafından ölçülen farkındalıkla yeme ölçeğidir (31).

Randomize kontrollü bir çalışmada 219 aşırı kilolu katılımcı, aşırı yeme yiyen kadınlar için diyet dışı ve diyet tedavilerinin etkinliği değerlendirildi. Diyet tedavisi alan grup (DT), davranış stratejileriyle güçlendirilmiş dengeli bir diyet verilmiştir. Diyet dışı tedavi alan grup ise (NDT), katılımcıların diyet döngülerinden çıkmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir terapi almıştır. Her iki durumda da tedavi, 6 ay boyunca haftalık gruplar halinde uygulanmıştır ve bunu takiben, toplamda 18 ay boyunca 26 kez iki haftalık bakım toplantıları yapılmıştır. İşlem sonrası 6 aylık süreçte DT 0.6 kg, NDT 1.3 kg kazanmıştır. 18 aylık takipte, her iki tedavi grubu da kilo almıştır ancak yemek yemede benzer azalma sağlanmıştır. Sonuçlar, her iki

müdahalenin kısa veya uzun süreli kilo kaybı üretmede başarılı olmadığını göstermektedir. Tedavi bütünlüğünü etkileyebilecek terapist önyargıları ve elde edilen küçük kilo kayıpları ile ilgili diğer metodolojik konular tartışılmaktadır (32).

Uzun süreli kilo kaybına ulaşamaması nedeniyle 1990 yıllarında diyet veya ağırlık merkezli paradigma eleştirilmiştir. Daha yakın zamanlarda bu paradigma ile ilgili eleştiriler, gıda ve vücut meşguliyeti, yeme bozuklukları, düşük benlik saygısı, kilo kaybı ve kilo damgalanmasına katkıda bulunduğunu da içermektedir. Buna karşılık, kilo vermeye odaklanmadan vücut kabulü ve sağlık davranışları ve sonuçları üzerine odaklanan alternatif bir diyet dışı paradigma ortaya çıkmıştır. Diyetle ilgili olmayan diğer ilkeler, diyet kısıtlaması yerine sezgisel olarak (yani i  açlık ve doyunluk işaretlerine güvenmek) ve yapılandırılmış egzersize katılmanın aksine fiziksel aktivitenin tadını çıkarmayı içermektedir(33).

2017 yılında 18 ve 76 yaşları arasındaki 719 yetişkin (% 52.2 erkek) katılımcı ile dört hafta arayla meydana gelen iki veri toplama dalgasıyla prospektif bir çalışma yapılmıştır. Planlı davranış kuramı (tutum, öznel norm ve öz-yeterlik), geçmiş davranış, planlama, beslenme yetersizliği için atıflar, kilo kontrol inançları, diyet ve diyet dışı niyetlerden yola çıkarak yapıları değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, hem diyet hem de diyet dışı davranış bağlamında Planlı Davranış Kuramı ve kimlik teorisi yapılarının uygulanmasına destek sağlamaktadır. Öz-yeterlik ve öz-kimlik, diyet davranışından ziyade diyet dışı davranışlarla daha alakalı görünürken, öznel normlar, diyetin tahmin edilmesinde daha etkili olmuştur (34).

## **2.7. Sezgisel Yeme**

“Sezgisel yeme” terimi 1995 yılında ortaya çıkmıştır; ilk olarak 1998'de bir dergide kullanılmıştır (35). Sezgisel yeme, açlık ve tokluk içsel fizyolojik belirtileri ile güçlü bir bağlantıyı koruyan, adaptif bir beslenme şekli olarak tanımlanmaktadır (36). Sezgisel yeme “zihin, beden ve yiyeceklerin dinamik bir şekilde bütünleşmesi” olarak da tanımlanmaktadır. Besin alımını düzenleyen, açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan, beslenmenin uyarlayıcı bir formunu ifade etmektedir. Bu nedenle,

içgüdüsel farkındalık olarak bilinen iç vücut sinyalleri ile güçlü bir bağlantı, bu süreç için esas alınmaktadır (7). Sezgisel yeme eğilimleri, yetişkinlik dönemindeki fiziksel, duygusal ve psikolojik iyi olma durumu ile ilişkilendirilmektedir (37). Daha yüksek seviyelerde sezgisel yeme, daha fazla zevk ve gıda ile pozitif ilişkilerle ve gıda kaygılarının azalması ve diyet davranışlarıyla ilişkili olmaktadır (38).

Sezgisel yemenin ardındaki temel dayanak, eğer dinlenirse, bedenin hem beslenme hem de uygun bir kiloyu korumak için beslenecek yiyeceğin miktarını ve türünü bilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram bazen “beden bilgeliği” olarak adlandırılmaktadır (35). Bu doğuştan gelen beden bilgeliğini yok sayan toplumsal ipuçlarına sahiptir. Bunlara örnek olarak; bir çocuğa akşam vakti olduğu için yemek yemesi gerektiği söylenmesi ve açlığa bakmaksızın insanların yemek yemelerini teşvik eden reklamlar vardır (35). “Bebekler, aç olmadığı zamanlarda yiyecekleri itiyorlar, küçük çocuklar bir şeyden hoşlanmadıklarını bilirler” Sezgisel yeme, bu bilgiğe geri dönmekle ilgilidir (39). Sezgisel yemenin temel ilkeleri 'beden bilgeliğini' yeniden kazanmaktır, böylece birey çoğunlukla acıktığında yemek yiyecek ve doyduğunda yemek yemeyi bırakmaktadır. Diyabet, gıda alerjileri gibi belirli sağlık sorunları tarafından dikte edilmedikçe, yiyebileceği yiyecek türleri üzerinde herhangi bir kısıtlama yoktur çünkü vücut içgüdüsel beslenme dengesi sağlayan çeşitli yiyecekleri seçeceklerdir (35).

Yemeğe kayıtsız şartsız izin veren bireyler, açlık sinyallerini görmezden gelmeye çalışmamakta, gıdaları kabul edilebilir ve kabul edilemez kategorilere ayırmakta ve ikinci kategoride gıdalardan uzak durmaya çalışmaktadırlar. Vücudunun belirli gıdalara nasıl tepki verdiğini bilmekte ve böylece, genellikle vücutlarının iyi işlev görmesine yardımcı olan gıdaları seçmekte ve tadı sadece bir gıda seçimi bileşeni olarak görmektedir (40).

Sezgisel yemenin önemli bir anahtar özelliği, öncelikle kişinin açlık ve dolgunluk belirtilerini açıkça tanıyabilmesinin yanı sıra dışsal ve duygusal ipuçlarından ziyade kişinin fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine dayandığını varsaymaktadır (41).

Bu, beyindeki bedensel bilginin merkeze giden geri bildirim temelinde bedensel sinyallerin algılanmasını ve işlenmesini temsil eden “iç duyum” kavramı ile sezgisel yeme kavramını birbirine bağlamaktadır (41).

Sezgisel yeme, diyetin olumsuz süreçlerinden, kısıtlayıcı yemeden, enerji izlemeden, kalori açığı oluşturmak için artan fiziksel aktivite yapma davranışından uzaklaştırarak kilo kaybı için vücut sinyali farkındalığının pozitif süreçlerine , duygusal refahı iyileştirmekten, kendini geliştirmeye, negatif bir şekilde kendi kendine konuşmayı azaltmış ve gıda tercihi ile uğraşmayı azaltmıştır (42).

## **2.8. Sezgisel Yemenin Ana Bileşenleri**

Sezgisel yemenin dört temel bileşeni tanımlanmış ve çeşitli çalışmalar ile deneysel olarak desteklenmiştir. Sezgisel yemenin dört bileşeni, birlikte algılanan farkındalığa müdahale eden engelleri ortadan kaldırır ve gıda alımı ile ilgili olarak bu farkındalığı geliştirirken, vücut takdiri de iyi aşılanmaktadır. Bu bileşenler; Yemek Yemek için Koşulsuz İzin Vermek, Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yemek Yeme, Ne zaman ve Ne kadar Yiyeceğini Belirlemek için İç açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek, Vücut-Besin Seçimi Uyumu şeklinde olmaktadır (7).

### **2.8.1. Yemek yemek için koşulsuz izin vermek**

Yemek yemek için koşulsuz izin verme, diyet zihniyetinin zıt yönünde bir görüşe sahiptir. Açlık ve gıda isteklerine kayıtsız şartsız yanıt veren insanlar, gıdaları “iyi” veya “kötü” kategorilere ayırma eğiliminde olmadıklarından, her yiyeceği duygusal-nötr olarak algılamaya eğilimlidirler (7). Kendilerini yemeğe koşulsuz izin veren insanlar, açlık sinyallerine dikkat etme eğilimindedirler, yiyecekleri “iyi” ya da “kötü” olarak sınıflandırmamakta ya da “kötü” gıdalardan kaçınmaya kalkışmamaktadırlar. Kısıtlanmış yemeğin aksine koşulsuz izin, açlıktan sonra arzu edilen yiyeceklerin yemesi olarak tanımlanmaktadır. Gıda maddelerini “iyi” ya da “kötü” olarak sınıflandırmak, olumsuz düşünceye yol açabilmekte ve sağlıksız yeme davranışlarını teşvik edebilmektedir. Koşulsuz izin, sağlıklı bir yaklaşım gibi görünmektedir ve duygusal temelli müdahale, bireylerin (özellikle kadınların) diyet

kurallarını terk etmelerine ve daha sezgisel olarak yemelerine yardımcı olacak yenilikçi bir strateji olabilmektedir. Yemek yeme konusunda kendilerine koşulsuz izin veren bireylerin yemek yeme davranışları, fiziksel açlık ve tokluk sinyalleri tarafından kontrol edilmektedir. Bu nedenle, bu tür yeme davranışı gösteren bireylerde aşırı yeme davranışı görülmemektedir (28).

Yapılan araştırmalara göre; diyet zihniyetinde olan bireylerde yani ne zaman, ne kadar miktarda ve hangi besinleri yiyecekleri konusunda şartlar koyan bireylerde, yoksun hissetme durumu ve kişide sürekli yemek düşünme durumu görülmektedir (30).

1944 yılında yapılan “Minnesota Starvation Study” olarak bahsedilen bir çalışmada, iyi fiziksel ve mental sağlığa sahip olan 36 erkek katılımcı ile açlığın etkileri araştırılmıştır. Çalışmanın ilk 3 ayında günde 3200kkal, devamındaki 6 ayında semi-starvation fazına girilmiş ve günde 1570kkal (2 öğünde) ve ardındaki 3 ayda 2000-3200 kkal toparlanma evresi ve en son 8 haftada sınırsız bir plan uygulanmıştır. Birçoğu deneyden ayrıldıktan sonra aşırı yemeye başlamıştır ve deney boyunca yağ kütlelerinin %66’sını kaybeden bu katılımcılar deney bittikten sonra %125’ini geri almışlardır (44).

Diyet kısıtlamasında bulunan insanların, yiyeceklerin görsel ve koku alma ipuçlarını, besin alımlarını kısıtlamayan insanlara göre daha fazla tüketmelerine izin verme olasılığı daha yüksektir. Diyet kısıtlaması, gıda tüketimini daha da arttırdığı için, gıda alımını kısıtlayan insanlar, kendilerini yemek için koşulsuz izin veren insanlardan daha fazla yiyebilmektedirler (6).

### **2.8.2. Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yemek yeme**

Duygusal rahatsızlıklarla baş etmekten ziyade fiziksel açlığı tatmin etmek için yemeye eğilimi yansıtmaktadır (7). Diyet yapmayan bireylerin acıktığında açlık hissini gidermek için yemek yemeleri ve kendilerini tok hissettiklerinde yemek yemeyi bırakmaları gerekmektedir (6). Araştırmalar diyet yapmayan bireylerin, bu duyguların semptomimetik etkilerini baskılayan iştah nedeniyle sakin olduklarında

endişeli veya stresli olduklarında daha az yediklerini göstermektedir (45). Fiziksel olarak aç olma hissi, vücudun boyundan aşağı olan kısmında ve yemek yedikten birkaç saat sonra hissedilmektedir. Duygusal açlık ise vücudun boyundan yukarı olan kısmında ve yemek yeme zamanlarından bağımsız olarak hissedilmektedir. Fiziksel açlık, vücudun ihtiyacı olan enerji alımı ile sonlanmaktadır. Ancak, duygusal açlık, tokluk hissi olmasına rağmen, vücudun ihtiyacından fazla enerji alımı ile sonlanmaktadır. Fiziksel açlık giderildiği zaman memnunluk hissi olduğu halde, duygusal açlık giderildiği zaman suçluluk ve utanç hisleri baş göstermektedir (46).

### **2.8.3. Ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek**

Açlık ve tokluk ipuçlarının algılanması sezgisel olarak yemek için yeterli değildir; bu ipuçlarına güçlü bir güven duygusu geliştirilmelidir (7). Sezgisel yeme davranışı olan kişiler iç açlık ve tokluk sinyallerini bilmektedirler ve yemek yeme davranışlarına yön vermek için bu sinyallere güvenmektedirler. İç açlık ve tokluk sinyallerini bilmek doğuştan gelmektedir (6). Laboratuvar deneyleri, küçük çocukların, gıda alımını oldukça doğru bir şekilde ayarlamalarına yardımcı olan bir iç mekanizmaya sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır; çocukların bir öğünde tükettikleri miktar değişiklik gösterse de günlük almış oldukları toplam enerjinin farklı olmadığı saptanmıştır. Örnek olarak yüksek kalorili öğünden sonra düşük kalorili beslenerek dengeleşmişlerdir (47).

Birçok bakıcı, çocukların beslenme davranışlarında değişiklikler gözlemlemekte, çocukların gıda alımını yeterince düzenleyemediği ve çocukların yeme davranışları üzerinde kontrol edebilmek için zorlayıcı stratejiler uyguladıkları sonucuna varmaktadır. Bu stratejiler terstir, çünkü içsel açlık ve tokluk sinyallerini dış kurallarla değiştirirler ve içsel deneyimden ve gıda alımını düzenleyen doğal yeteneklerden kopmaktadırlar. Aslında, çocuk beslenmesinde bu tür bir baskı, diyet kısıtlaması, kilo alımı, açlık hissi olmadan yeme ve genç kızlarda duygu durumlarına ve durumsal etkenlere tepki olarak yeme ile ilişkili olduğu görülmektedir (10).

#### **2.8.4. Vücut-besin seçimi uyumu**

Hem fiziksel hem de duyuşsal ihtiyaçları karşılayan yiyecek seçimlerini yönlendirmek için düzgün beslenmeyi içermektedir. Sezgisel beslenen kişilerin vücutlarının belirli gıdalara nasıl tepki verdiğiine, genellikle vücut fonksiyonlarına daha iyi katkıda bulunan yiyecekleri seçmeye, fakat aynı zamanda lezzetin gıda seçiminin merkezi bir bileşeni olarak düşünülmesine dikkat etmesi anlamına gelmektedir (7).

#### **2.9. Sezgisel Yemenin İlkeleri**

##### **2.9.1. Diyet zihniyetini reddedin**

“Daha kısa zamanda, zahmetsizce ve kalıcı bir şekilde kilo vereceğiniz konusunda sizi ümitlendiren diyet kitaplarını ve dergileri çöpe atmalısınız. Başlamış olduğunuz yeni diyet programınızı bıraktığınızda ve vermiş olduğunuz kiloyu geri almanız sonucunda tüm bu yalanlara öfkelenmelisiniz. Köşede yeni ve daha iyi bir diyet programının olabileceğine dair küçük bir umudun bile olmasına izin verirseniz, bu durum sizin sezgisel yeme tutum ve davranışları uygulamanıza fırsat vermeyecektir “ vurgusunu yapmaktadır (8).

##### **2.9.2. Açlık hissine saygı gösterin**

“Bedeninizin biyolojik açıdan gerekli olan enerji ve karbonhidratı sağlamalısınız. Aksi takdirde, gereğinden fazla yemek yemeye neden olan ana dürtüyü tetikleyebilirsiniz. Aşırı bir açlık anına ulaştığınızda ılımlı ve istekli yeme davranışları kalıcı olmayacak ve bir anlamı yoktur. Bu ilk biyolojik sinyale saygı göstermeyi öğrenirseniz, bedeninizin gerekli olduğu kadar yemek yediğini göreceksiniz ve kendinize olan güveni tekrar oluşturacaksınız “ ifadesi yer almaktadır (8).

### **2.9.3. Yiyecekler ile barışın**

“Barış antlaşması duyurun; yeme ile olan savaşınızı durdurun! İzin verin kendinize şartsız yeme konusunda. Kendinize belirli bir gıdayı tüketmemeniz gerektiğini söylerseniz, bu durum kontrol edilemeyen isteklere ve sık sık tıkanmaya neden olan yoksunluk duygularına yol açabilir “ görüşü mevcuttur (8).

### **2.9.4. Gıda polisine meydan okuyun**

“Gıda Polisi diyet diyetinizin oluşturduğu mantıklı olmayan kuralları kontrol eder. Bu nedenle sizi 1000 kalorinin altında yediğiniz zaman “iyi” ama bir dilim çikolatalı kek yediğiniz zaman “kötü” olarak adlandıran Gıda Polisi’ne "Hayır" diye bağırmanızdır. Polis merkezi ruhunuzun içlerinde bulunur ve hoparlörü negatif kelimeleri, umut vermeyen cümleleri ve suçluluk yaratan ithamları barındırır. Gıda Polisi’ni hayatınızdan uzaklaştırmak, sezgisel yeme yetisini tekrar kazanma yolunda kritik bir adımdır” şeklinde ifade edilmektedir (8).

### **2.9.5. Tokluk hissinize saygı gösterin**

“Artık aç hissetmediğinizi belirten vücut sinyallerinizi dinleyin. Tok olduğunuzda vücudunuzda meydana gelen belirtileri inceleyin. Bir yemeğin ortasında durun ve kendinize yemeklerin nasıl tadı olduğunu ve o andaki doygunluk düzeyini sorgulayın” önerisinde bulunmaktadır (8).

### **2.9.6. Tatmin faktörünü keşfedin**

“Japonlar, zevki sağlıklı yaşam hedeflerinden biri olarak tanıtmak için bilgelige sahiptir. Öfkemiz nedeniyle zayıf ve sağlıklı olmak için, çoğu zaman varoluşun en temel armağanlarından biri olan yeme deneyiminde bulunabilecek zevk ve memnuniyeti göz ardı ederiz. Aslında daha çekici ve cazip ortamda, o an arzuladığımız şeyi yediğinizde elde ettiğiniz haz size tatmin olmanıza yardımcı olacak kuvvetli bir güç olacaktır. Bu deneyimi yaşamaya izin verdiğinizde, “yeterli”

olduğunuzu kararlaştırmak için çok daha az yiyecek tükettiğinizi göreceksiniz” görüşü açıklanmaktadır (8).

### **2.9.7. Hissettiğiniz duyguyu yemeğe yönelmeden onurlandırın**

“Problemlerinizi çözmek, kendinizi rahatlatmak, beslemek ve aklınızı başka yere vermek için yemeğe yönelmek yerine daha etkili çözümler üretin. Kaygı, yalnız hissetmek, sıkıntı, kızgınlık hepimizin hayat boyu deneyimlemiş olduğu hislerdir. Her bir duygunun kendine has tetikleyici sebepleri ve baş etme yolları vardır. Yiyecekler, duygularımızı uyuşturarak veya dikkatimizi sıkıntılarımızda başka bir yöne çekerek bize kısa süreli bir rahatlık hissi verse de karşılaştığımız sorunları çözmede yardımcı olmaz. Dahası, fazla yeme sonucunda meydana gelen suçluluk hissi ile sıkıntılarımızın artmasına sebep olur” önerisi bulunmaktadır (8).

### **2.9.8. Vücudunuza saygı gösterin**

“Kalıtsal yapınızı kabul etmelisiniz. Nasıl ayakkabı numarası 38 olan bir kişi, 36 numara ayakkabıya girme umuduna sahip değilse, yine aynı kişinin beden ölçüsü konusunda da aynı umuda sahip olmaması gerekir. Ama çoğunlukla, vücudunuza saygı gösterirseniz böylece kim olduğunuzu daha iyi hissedebilirsiniz. Vücut şekliniz hakkında aşırı derecede kusur bulursanız ve gerçekçi değilseniz bu durumda diyet zihniyetini reddetmek zordur” görüşü mevcuttur (8).

### **2.9.9. Egzersiz yapın - farkı hissedin**

“Kavgacı egzersizi aklınızdan çıkarın. Sadece etkin olun ve farkı hissedin. Odağınızı, egzersizin kalori yakma etkisinden ziyade, vücudunuzu hareket ettirmenin nasıl bir duygu olduğuna konsantre olun. Egzersiz sonunda duygularınıza odaklanırsanız, güç verilmiş gibi bu hal tempolu bir sabah yürüyüşü için yataktan çıkma ile alarmı ertelemeye basmak arasında bir farklılık yaratabilir. Uykudan kalktığımızda tek hedefiniz sadece ağırlık kaybetmek ise bu durum motivasyonunuzu düşürebilir” şeklinde ifade edilmektedir (8).

### **2.9.10. Sağlığınızı onurlandırın; hoşgörölü beslenme**

“Keyfinizi iyi hissettirirken, sağlığınızı ve damak zevkinizi onurlandıran yemek tercihleri yapın. Sağlıklı olabilmek için harika bir beslenme programına uymanıza gerek olmadığını anımsayın. Bir atıştırma, bir yemek, bir yeme günü ne size kilo artışına neden olur ne de beslenme kısıtlılığına sebep olur. Zamanla tutarlı ve istikrarlı yeme davranışları önem taşır, mükemmellik değil ilerleme önemi sayılmaktadır” görüşü açıklanmaktadır (8).

### **2.10. Sezgisel Yeme ile Vücut Ağırlığı ve BKİ arasındaki ilişki**

Açlık ve tokluk fizyolojik sinyalleri konusunda daha güçlü bir farkındalığa sahip olan ve bu sinyallere yanıt olarak yiyen bireyler, kısıtlayıcı diyet kuralını izleyenlere göre kilo almalarına yol açabilecek davranışlarda bulunma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Kronik diyet yapan kişiler vücut sinyalleri göz ardı edilmek veya harici diyet kurallarıyla değiştirilmek suretiyle zayıflatılmış olabilir. Bu nedenle, bu bireyler aç olduklarında veya tok olduklarında algılama yeteneklerini yitirmiş olabilirler (10).

Sezgisel yeme, çok sayıda kesitsel araştırmada düşük beden kütle indeksi ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum, fizyolojik sinyaller konusunda daha güçlü bir farkındalığa sahip olmanın ve neyin, ne zaman ve ne kadar yiyeceğinin daha düşük kalori alımı ile ilişkili olabileceğine karar vermek için onlara güvenmek gerektiğini ortaya koymaktadır (9). Dolayısıyla, sezgisel yeme tutum ve davranışı olan kişiler, aşırı yemek yeme gibi dış kurallara uyanlardan daha fazla kilo almamaya yol açabilecek davranışlarda bulunma olasılıkları daha düşük görünmektedir (6). Ancak, bu ilişkinin nedenselliğinin daha iyi araştırılması gerekir, çünkü sezgisel yeme ve BKİ iki yönlü olabilir. Bir yandan, sezgisel yemenin sağlıklı bir kilo durumunu desteklediği iyi kanıtlanmıştır ancak diğer yandan, normal kilolu insanlar, içsel açlık ve tokluk ipuçlarını sezgisel açıdan sağlamak için daha fazla güven duyma eğilimindedirler (12).

Bir çalışmada, 1030 erkek, 1257 kadın ile genç yetişkinler arasında sosyo-demografik özellikler ve beden kütle indeksi (BKİ) açısından sezgisel yeme araştırılmış ve sezgisel ve bozuk yeme davranışları arasındaki ilişkileri incelemiştir. Sezgisel yeme alışkanlıklarında sosyo-demografik özellikler arasında cinsiyete göre çok az fark bulunmuştur. Mevcut çalışmadaki katılımcıların yaklaşık% 60-80'i, ne zaman dolu olduklarını ve ne zaman yemek yemediklerini ve / veya ne zaman yemek yemeyi bıraktıklarını anlatmak için bedenlerine güvenmektedir. Bu örnekteki sezgisel yemenin bu yönlerinin prevalansı oldukça yüksektir, özellikle aşırı kilolu ve obez katılımcıların % 50-80'inin sezgisel yemenin ölçülen yönlerinden en az birini rapor ettikleri düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, sezgisel yemenin bu yönlerinin daha düşük BKİ ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu çalışma, sezgisel yemenin bu yönlerinin normal bir BKİ'ye yol açmadığını veya normal BKİ bireylerinin açlık ve tokluk hislerine ilişkin vücut sinyallerine daha fazla güvenme olasılıklarının olup olmadığını yorumlamaya izin vermemektedir (48).

Smith ve Hawks (2006), sezgisel yeme, diyet davranışları ve BKİ arasındaki korelasyonları belirlemek için bir çalışma yürütmüştür. Bu kesitsel bir çalışmadır. Sağlıklarını iyi, çok iyi veya mükemmel olarak derecelendiren normal kilolu erkek ve kadın 343 üniversite öğrencisine bir dizi anketi bir kez doldurmaları istenmiştir. Ankette yer alan maddeler, sezgisel yeme, diyet davranışları, sağlık bilinci ve gıdalarla ilgili memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Bu farklı değişkenler için öğeler, ilişkilendirmeleri belirlemek için ilişkili olarak belirlenmiştir. Sonuçlar, sezgisel olarak daha yüksek puan alan katılımcıların daha düşük bir BKİ değerine sahip olduklarını, daha az sağlık bilincine sahip olduklarını ve gıda ile ilgili daha fazla zevk aldıklarını göstermektedir. Tüm bu ilişkilerin anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). Erkekler daha sezgisel olarak yemek yemeye, daha az beslenmeye, yemek yemekten daha fazla zevk almaya ve modayla daha az ilgilenmeye eğilimli bulunmuştur. Kadınlar kilo verme, ağırlık kategorilerini abartma ve gıda seçimlerinde sağlık bilincinde olma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Her iki cinsiyeti, sezgisel yeme, yiyecek seçiminde ve tüketiminde daha fazla zevk almak, yiyecek seçimlerinde sağlık bilincinin daha az olması, daha düşük bir BKİ olması, daha

çeşitli bir diyete sahip olması ve kahvaltı yapmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, sezgisel yeme paradigmasına bağlı olan bireylerin yiyeceklerle daha fazla haz duyduklarını, gıda ile daha az ilgili olduklarını ve sezgisel olmayanlardan daha düşük BKİ'ye sahip olduklarını göstermektedir.(38).

Yeni Zelanda'da 40-50 yaşındaki 2500 kadın ile yapılan bir çalışmada daha düşük seviyelerde sezgisel yemenin daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğu hipotezi test edilmiştir. Bu çalışmanın ikinci bir amacı ise sezgisel yemesi düşük olan kişilerde yüksek BKİ'nin belli gıdaların alımı, yeme hızı veya aşırı yeme sıklığı ile açıklanıp açıklanamayacağını belirlemektir. Açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak, kendinden bildirilen boy ve kilo, yemek yeme sıklığı, yeme hızı ve meyve, sebze ve seçilmiş yüksek yağlı ve / veya yüksek şekerli gıdaların olağan alımları ölçülmüştür. Sezgisel Yeme Ölçeği (IES) puanları, potansiyel karıştırıcı değişkenler için ayarlamalar yapıldıktan sonra, ters yönde, BKİ ile anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmüştür. Sezgisel yeme ve BKİ arasındaki ilişki, kısmen binge yeme sıklığına aracılık etmiştir. Açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak yemek, orta yaş kadınlarda düşük BKİ ile kuvvetle ilişkilidir (49).

Beden kütle indeksleri yüksek olan birçok kadın, boyutlarının kabul edilebilir olmadığını, sağlıklı ya da arzu edilebilir olmadığını hissedebilmekte, bu yüzden kendi kendilerine özgü açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmezler ve dış kurallara göre yiyebilmektedir. Bu nedenle, BKİ'nin sezgisel yeme tutum ve davranışını olumsuz bir şekilde etkileyeceği düşünülmüştür. Sezgisel yeme ile BKİ arasındaki bağlantının kuvvetinin yaşla birlikte değiştiği, başlangıçta ve / veya orta yetişkin kadınlarda BKİ ve sezgisel yeme arasında ortaya çıkan erişkin kadınlara göre negatif ilişkiler gösterdiği bulunmuştur (37).

Yaş ortalaması 19, çoğunlukla beyaz (% 90) ve sağlıklı kiloda (% 69, BKİ aralığı 18.5-24.9) olan 200 lisans üstü kadın ile yapılan kesitsel bir çalışmada yeme davranışıyla ilgili içsel motivasyon gösteren üniversite kadınlarının, normal fiziksel aktivite yapmak için içsel olarak motive edilip edilmeyeceklerini ve yaşlarını kontrol ederken daha düşük bir BKİ'ye sahip olup olmadıklarını belirleme amaçlanmıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için geleneksel kilo verme yaklaşımları, kısıtlayıcı

beslenme ve egzersiz programını içermektedir. Yeme ve fiziksel aktivite için motivasyonu incelemek, üniversite kadınları için sağlıklı kiloyu elde etmek veya sürdürmek için etkili bir alternatif olabilmektedir. BKİ, IES toplam skoru ile ilişkilidir ve BKİ'nin sezgisel yeme puanı arttıkça azaldığını göstermiştir. Diğer çalışmalarda da olduğu gibi, genel olarak, yaş arttıkça BKİ de artmıştır. Ancak sezgisel yeme düzeylerini inceleyen çalışma sonuçları, yüksek sezgisel yeme puanları olanlar düşük sezgisel yeme puanları olanlar ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha düşük BKİ göstermiştir. Bu nedenle, sezgisel yeme ile BKİ'de azalan bir eğilim kaydedilmiş olsa da, tersine analiz, ilişkinin bir ölçüde doğrusal olmadığı, yüksek derecede sezgisel yemesi olanlar ile belirgin şekilde daha düşük BKİ gösterdiğine işaret etmektedir (50).

IES skorlarındaki artışın hem erkek hem de kadın örneklerinde BKİ'deki azalmaya bağlı olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, bu becerilere sahip olmayan insanlarla karşılaştırıldığında, ne zaman ve neden yedikleri kendilerini daha sağlıklı BKİ'ye sahip olabilecekleri bulgusunu destekleyen, literatürün giderek artan bir boyutu vardır. Sezgisel yeme müdahalelerinin önemli bir bileşeni, insanlara açlık ve dolgunluk işaretlerini ve kısıtlayıcı yeme uygulamalarından nasıl kaçınılacağını öğretmektir. Bu becerilere sahip olanlar için gelişmiş sağlık durumu elde edilebilmektedir (38).

### **2.11. Sezgisel Yeme ve Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite davranışları ile sezgisel yeme tarzı arasındaki ilişki hakkında özel bir araştırma yapılmamıştır. Bununla birlikte, egzersiz de dahil olmak üzere fiziksel aktivite, geniş kapsamlı sağlık davranışları ile ilişkili olarak sezgisel yeme incelenirken yan not olarak araştırılmıştır. Örneğin, sezgisel yeme müdahalesine katılan obez kadınlarla ilgili geçmişte yapılan araştırmalar, fiziksel aktivitelerini önemli ölçüde arttırmıştır ve takibini sürdürmüştür. Katılımcılar müdahalede sezgisel yeme becerilerini öğrendikçe, orta, sert ve çok sert fiziksel aktiviteye harcadıkları zamanları da önemli ölçüde arttırmışlardır. Sezgisel yeme davranışı olan kişiler sadece fiziksel aktiviteye katılmaya değil, aynı zamanda zevk almasına ve kalori yakmaktan ya da vücut yağlarını azaltmaktan ziyade aktivitenin sağladığı zevk

üzerine odaklanmaya teşvik edilmektedir. Bu katılımcıların sezgisel yeme yaşam tarzlarını sürdürdükçe, düzenli fiziksel aktivitelerinde de önemli ölçüde artış olduğunu bulmuşlardır (4).

Avalos ve Tylka, sezgisel yeme, vücut fonksiyonu ve beden takdiri arasında bir öngörü modelini test etmişlerdir. Eğer beden fonksiyonu yerine getirilirse, o zaman beden takdiri gerçekleşeceği öngörülmüştür. Vücut fonksiyonu, dış görünüşle daha az meşguliyet ve bedenin duygu ve işlevine daha fazla önem vermek olarak tanımlanmaktadır. Bedensel takdir, bedensel ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışlarda bulunarak bedeni onurlandırmak olarak tanımlanmaktadır. Sezgisel yemenin hem vücut fonksiyonu hem de vücut takdiri için öngörücü olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalar fiziksel aktivite için motivasyonu incelemedikleri halde, sezgisel yeme ve fiziksel aktivite arasında bir ilişki kurmuşlardır. Bu, sezgisel olarak yemek yem davranışı olan bireylerin neden fiziksel aktivite için daha sezgisel bir motivasyon yaşadığını açıklamaya yardımcı olabilmektedir. Avalos ve Tylka, sezgisel yeme davranışı olan bireylerin dış görünüşle daha az meşgul olduklarını, vücutlarının duygu ve işlevlerine daha fazla önem verdiklerini ve vücutlarını daha fazla takdir ettiklerini, böylece onları fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışlarla meşgul ederek onurlandırdıkları bulunmuştur. Bu popülasyonun örneği dış görünüşle daha az meşgul olabilir ve fiziksel aktiviteye girerken vücudun hislerine ve işlevlerine daha fazla önem verebilir, ancak bu, sezgisel olmayanlardan daha fiziksel aktivite ile meşgul oldukları anlamına gelmemektedir (51).

Araştırmalar, fiziksel aktivite katılımı, fiziksel aktivite bağımlılığı, davranış değişikliği ve psikolojik etkiler ve kendi kendini belirleme teorisine odaklanmıştır. Sezgisel yeme durumlarına göre motivasyon sürekliliği ile fiziksel aktivite ve sezgisel yeme için motivasyonun ilişkili olup olmadığını belirlemek için bir çalışma yapılmıştır. Sezgisel yeme davranışı olan bireyler, dışsal etkenlerin (arkadaş, aile) ve suçluluk duygusunun ya da suçluluk duygusunun fiziksel aktiviteye girmeye daha motive edici olduğunu bildirme olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sezgisel yeme davranışı olan bireylerin fiziksel aktivite için değer bulma ve zevk duyma ile değil de katılmak için gerekli olan ilk motivasyonu sağlayabileceği anlaşılmaktadır. (52).

Fiziksel aktivite, kendi kendini belirleme sürekliliği, fiziksel aktivite davranışları, fiziksel aktivite ile ilgili tutumları ve genel fiziksel uygunluk konusundaki duygularını ölçen 12 haftalık çalışmaya çalışmanın başında ve sonunda dokuz erkek ve 44 kadın örnek katılmıştır. Katılımcılar, öngörülen miktarda zaman ve yoğunluk için öngörülen çeşitli fiziksel aktivitelere katılmak için haftada üç kez toplanmıştır. Çalışmanın sonuçları, ilişkililik, yeterlilik ve kendini belirleyen motivasyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu, yani fiziksel aktivite ile ilgili olan ilişki ve yeterlilik arttığını, bu nedenle kendi belirledikleri motivasyon düzeyini anlamlı olarak arttırdığını saptamıştır. Çalışmanın sonucunda, öz-belirleme motivasyon ve özerklik arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuş, bu da çalışma katılımcılarının fiziksel aktivite reçeteleriyle daha fazla kontrol altında kaldıklarını ve özerklik düzeylerinin azaldığını hissettiklerini saptamıştır. Bu bulgulara ek olarak, araştırmacılar ayrıca, kendileri tarafından belirlenen motivasyon ile fiziksel aktivite ile ilgili davranış ve tutumlar arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulmuş ve bu durum çalışmaların davranış ve tutumlarını geliştirdiğini göstermektedir (10).

Sezgisel yeme davranışı olan bireyler, vücutlarına daha fazla değer vermektedirler ve fiziksel olarak aktif olmalarından zevk duymaktadırlar. Bu bireyler, fiziksel aktivitelerini tamamlamaya odaklanmayıp deneyimlerden keyif aldıkları için içsel motivasyonlarını engellemedikleri görülmüştür. Bunu yapmak zorunda oldukları düşüncesi ile fiziksel aktivite yapmamaktadırlar (53).

Fiziksel aktivite sürdürülebilirliğine ilişkin çalışmalara bakıldığında kısıtlı bir şekilde yemek yiyen kişilerin fiziksel aktivitelerini uzun süre koruyabilen bireyler olduğunu göstermiştir. Wing ve Phelan tarafından yapılan çalışmada, bu davranış orijinal örneklemin sadece% 20'si tarafından başarıyla tutulmuştur ve sezgisel bir yemek grubuyla karşılaştırılmamıştır (54). Yapılan bir başka çalışma, daha geniş kısıtlayıcı yeme davranışlarına sahip kadınların, kısıtlayıcı olmayanlara kıyasla fiziksel aktiviteye daha fazla saat ayırdıklarını bildirmiştir (55). Ackard ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı olan kadınların, yeme davranışlarını kısıtlamayanlara kıyasla, fiziksel aktivite sıklığı ve yoğunluğunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Daha önce bahsedilen çalışmalar, mevcut çalışmanın bulgularını desteklememektedir; bu,

sezgisel ve sezgisel olmayan veya kısıtlayıcı yeme davranışı olan bireyler ile fiziksel aktivite bakımları arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır (56).

Bacon ve arkadaşları sezgisel yeme davranışı olan kişilerin fiziksel aktivitelerini önemli ölçüde artırdıklarını ve bu davranışı sezgisel olmayanlara kıyasla sürdürdüğü bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, sezgisel olmayanlarla sezgisel olanları karşılaştırırken fiziksel aktivitenin sürdürülmesinde herhangi bir fark olmadığını ortaya koymuştur (10).

Brickell ve Chatzisarantis tarafından yapılan bir başka çalışmada, araştırmacılar, bireylerin fiziksel aktiviteleri için daha yüksek düzeyde kendine özgü motivasyon yaşadıkça, daha fazla fiziksel aktivite ile uğraştıklarını saptamışlardır. Mevcut çalışmada, sonuçlar, daha yüksek düzeydeki sezgisel yemenin, fiziksel aktiviteye girmeye yönelik daha yüksek düzeyde içsel motivasyon anlamına geldiğini göstermiştir. Bununla birlikte, bu fark, sezgisel yeme davranışı olan bireyler için fiziksel aktivitesini, bu çalışmada sezgisel olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla korumuştur. Bireylerin kendi kendilerini belirleme motivasyon düzeylerinde arttıkça, fiziksel aktivitelerinin de arttığını göstermiştir. (57).

Başka bir çalışmada tanımlanan düzenleme motivasyonu ile içsel motivasyon ve fiziksel aktivite bakımları arasında pozitif korelasyonlar olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, belirlenen düzenleme motivasyonunun, fiziksel aktivite davranışsal sonuçları üzerinde, diğer herhangi bir motivasyon türünden daha fazla etkisi olmuştur. Bu çalışmada, sezgisel olmayanlar ile sezgisel olmayanlar arasında ve yaşadıkları belirlenen düzenleme motivasyonu düzeyleri arasında fark yok olmadığı görülmüştür (58).

## **2.12. Sezgisel Yeme ve Bazı Biyokimyasal Parametreler (Açlık Kan Şekeri, Trigliserid, Toplam Kolesterol, TSH, LDL, HDL, Ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D))**

Bacon tarafından yapılan bir çalışmada, aynı zamanda kronik olarak diyet yapan obez kadın bireyleri kullanmış ve katılımcıları sağlık müdahalesi için iki gruba

ayırmıştır. Sezgisel yeme katılımcılarının fizyolojik sonuçları bazı ilginç değişiklikler göstermektedir. Sezgisel yeme grubu tarafından herhangi bir kilo kaybı olmasa da, çalışma başlangıcından 24 ay sonraki takip dönemine kadar kolesterol, trigliserit değerleri ve sistolik kan basıncında önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Buna karşılık, kısıtlayıcı yeme grubunun toplam kolesterolünde başlangıçtan takiplere kadar herhangi bir anlamlı değişikliği olmamıştır, ancak LDL kolesterol değerleri post-bakım sonrası dönemde önemli ölçüde azalmıştır ve takipte anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Kalori kısıtlayıcı grup sistolik basınç ölçümlerinde de iyileşme göstermiştir ancak yine de bu iyileşme sürdürülmemiştir. Kalori kısıtlayıcı grup, başlangıçtaki ağırlıkları önemli ölçüde azaltmıştır, ancak takip süresince geri kazanılmışlardır, böylece kilo kaybı artık anlamlı olmamıştır (59).

Sağlığın iyileştirilmesinde her boyutta bir sağlığın etkililiğini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada metabolik uygunluk (kan basıncı ve kan lipid düzeyleri), enerji tüketimi, yeme davranışı (kısıtlama ve yeme bozukluğu patolojisi) ve psikoloji (benlik saygısı, depresyon ve beden imgesi) değerlendirilmiştir. 30 ila 45 yaşları arasında kronik olarak diyet yapan 78 obez birey ile yapılmıştır. Katılımcılar HAES grubu ve diyet grubu olarak ikiye ayrılmıştır. HAES grubu çalışma sonucunda toplam kolesterolde önemli bir azalma izlemiştir. Diyet grubu üyeleri, herhangi bir zamanda toplam kolesterolde anlamlı bir değişiklik göstermedi. Her iki grupta da LDL kolesterol seviyelerinde anlamlı bir azalma görülmüş: HAES grubu bu iyileşmeyi sürdürmüş ve diyet grubundaki LDL kolesterol düzeyleri başlangıç ve takip arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Her iki grupta HDL kolesterol düzeyleri artmıştır. Bir diyet programının aksine HAES yaklaşımı, kişilerin vücut ağırlığını kabul etmelerini ve olumlu sağlık davranışlarını desteklemek ve kilolarını düzenlemeye yardımcı olmak için vücut sinyallerine güvenmelerini teşvik etmektedir. Bu randomize klinik çalışmadan elde edilen sonuçlar, HAES grubu katılımcılarının, birçok sağlık davranışı ve tutumunda sürekli iyileşme göstermiş ve obezite ile ilişkili HDL kolesterol dışında toplam kolesterol, LDL kolesterol, sistolik kan basıncı, depresyon, benlik saygısı gibi birçok sağlık riski göstergesi oldukça olumlu bulunmuştur. Veriler, her boyut yaklaşımındaki bir sağlığın, katılımcıların

uzun süreli davranış değişikliğini sürdürmelerine izin verirken, diyet yaklaşımının olmadığını göstermektedir (4).

Hawks ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada ise 205 kadından oluşan bir örneklem içermektedir. Bu çalışmada yemek tarzlarını değerlendirmek için Sezgisel Yeme Ölçeğini (IES) kullanmışlardır. 205 katılımcıdan Sezgisel Yeme Ölçeğinden yüksek puan alan 15 kadın ve Sezgisel Yeme Ölçeğinden düşük puan alan 17 kadın daha fazla bilgi toplamak için kullanılmıştır. Araştırmacılar birkaç farklı sağlık göstergesini ve bu göstergelerin yeme tarzından nasıl etkilendiğini incelemek istemişlerdir. 32 katılımcının tamamı açlık kan şekeri seviyeleri, toplam kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoproteinler (HDL'ler), düşük dansiteli lipoproteinler (LDL'ler), trigliseritler, demir ve toplam demir bağlama kapasitesi için kan testi yapılmasını sağlamıştır. BKİ'leri, vücut yağ yüzdesi, kan lipid profillerine dayanan kardiyovasküler risk ve VO<sub>2</sub> tutulumu da değerlendirildi. Sağlık göstergelerinden elde edilen veriler daha sonra korelasyon testi için Sezgisel Yeme Ölçeği yanıtları ile eşleştirilmiştir. Sonuçlar sezgisel yeme davranışı yüksek olan bireylerin sezgisel yeme davranışı olan düşük bireylere göre daha sağlıklı olduğunu göstermiştir. Sezgisel yeme davranışı yüksek olan bireyler BKİ ortalama skorlarını anlamlı olarak daha düşük, kardiyovasküler riski anlamlı derecede daha düşük, HDL sayımları önemli ölçüde daha yüksek ve trigliseritleri anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Açlık kan şekeri ve kan demir düzeyleri sezgisel yeme skorları ile anlamlı bir korelasyon göstermemektedir. Alt ölçekler arasında, anti-diyet ve sezgisel yeme davranışı yüksek bireylerin sağlık göstergeleri arasında en güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bunlar arasında düşük BKİ, yüksek HDL'ler, düşük trigliseritler, daha az kardiyovasküler risk ve toplam demir bağlama kapasitesi arasında anlamlı bir korelasyon vardı. Düşük BKİ'ler, yüksek HDL'ler ve daha az kardiyovasküler risk ile korelasyonda sezgisel yeme davranışı yüksek bireyler için dışsal alt ölçek üzerinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Araştırmacılar, sezgisel yeme davranışı yüksek bireylerin daha iyi BKİ, daha az kardiyovasküler risk ve daha iyi kan lipid raporlarına sahip oldukları sonucuna varmışlardır (11).

Bir HAES müdahalesinin yeme davranışları, iştah duyuları, kilo durumu, metabolik parametreler ve fiziksel aktivite düzeyi üzerindeki uzun dönem etkilerini

değerlendiren bir çalışma yapılmıştır. 4 aylık bir müdahale süresinden 6 ay ve 1 yıl sonra, değerlendirilen sonuçlar HAES müdahale grubu; sosyal destek müdahale grubu ve kontrol grubu olmak üzere üç grup arasında karşılaştırılmıştır. HAES grubundaki 1 yıllık takip periyodunda gözlemlenen yeme davranışları, iştah duyuları, metabolik parametreler ve fiziksel aktivitedeki değişikliklerin, hem SS'de hem de kontrol gruplarında gözlemlenenlerden anlamlı olarak HAES müdahalesini takiben davranış ve sağlık iyileştirmeleri daha büyük boyutta olacağı hipotezi öne sürülmüştür. 1 yıllık takipte, IE katılımcıları arasında toplam kolesterol, HDL kolesterol, TAG veya diyastolik kan basıncı düzeylerinde iyileşme, LDL kolesterol ve sistolik kan basıncı seviyeleri ile ilgili anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (60).

Sezgisel yeme davranışı olan bireyler ile sezgisel yeme davranışı olmayan bireyler arasındaki fiziksel farklılıkları inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Sezgisel yeme davranışı olanlardan diyetlerinin sezgisel olmayanlardan daha sağlıklı olup olmadığını sorgulanmıştır. Verileri toplamak için 32 erkek ve kadın katılımcının bir örneklem kullanılmış ve sezgisel ya da sezgisel olmayan bireyler sezgisel yeme puanlarına göre sınıflandırılarak anketleri doldurmaları istenmiştir. Katılımcılar daha sonra bir günlük besin tüketim kaydı ve bir gıda sıklığı anketi doldurmuşlardır. Veri analizi, sezgisel ve sezgisel olmayan bireyler arasında meyve, sebze, yağdan alınan kalori, şekerden alınan kalori ve sodyum alımı açısından anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Sezgisel ve sezgisel olmayanlar arasındaki tek fark, sezgisel yeme davranışı olan kişiler önerilen kalori alımını geçmemişlerdir. Örneklemin öncelikle bu popülasyonda tipik olan yaşam tarzı nedeniyle benzer diyetleri olan kolejli öğrencilerden alınmasından kaynaklanmış olabileceği sonucuna varılmıştır (61).

Sonuç olarak, sezgisel bir yeme tarzının BKİ ve kolesterol değerleri gibi sağlıklı fizyolojik göstergeleri destekleme eğilimindedir. Sezgisel yeme ve iyileştirilmiş fiziksel sağlık göstergeleri arasında bir bağlantı olabileceği görülmektedir, ancak daha uzun takip dönemleri ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (35).

### 2.13. Sezgisel Yemenin Psikolojik Etkileri

Araştırmalar, sezgisel bir yeme tarzını takip eden bireylerin benlik saygısı, kısıtlı beslenme ve bulimik davranışlarda azalma sağladığını göstermiştir. Katılımcıların diyet, egzersiz ve grup tartışmasına katılmalarıyla ilgili olarak öğrendikleri 10 saatlik iki oturum sağlayan bu çalışmaya 18 kadından oluşan bir örnek alınmıştır. Zayıflık, bulimia, verimsizlik, dışsal farkındalık, depresyon, kısıtlama, benlik saygısı ve kilo incelenmiştir. Katılımcılarda zayıflık, bulimia, verimsizlik, dışsal farkındalık, depresyon ve kısıtlama için önemli düşüşler kaydedilmiştir. Öz değer ölçeğinde ön testten son testlere kadar anlamlı artışlar bulunmuştur (30).

Biyometrik göstergeler gibi fizyolojik ölçümlerin, diyet yapanlara kıyasla sezgisel yeme davranışı yüksek olan bireylerde daha iyi olduğu gösterilmiştir. Sezgisel yeme davranışı yüksek bireyler ile diyet yapanları karşılaştırırken aynı sonuçlar psikolojik etkiler açısından ümit vericidir (11, 59).

Bacon ve arkadaşları ile yapılan bir çalışmada, sezgisel yemenin etkilerini incelemek için psikolojik araçlar kullanılmıştır. Bulguları, kısıtlayıcı bir yeme grubu ile karşılaştırıldığında, açlık tanıma ve yemek yemenin engellenmesi ile ilgili olarak yeme davranışında iyileşmeler olduğunu göstermiştir. Katılımcılar başlangıç, orta tedavi, tedavi sonrası ve bir yıllık izlemde benlik saygısı puanlarını belirlemek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçümü'nü tamamlamışlardır. Diyet grubu ile karşılaştırıldığında başlangıçtan takibe kadar diyet yapmayanlar arasında benlik saygısı puanlarında anlamlı artış olduğu gözlemlenmiştir. Bilişsel kontrol grubunu ölçen kognitif kısıtlama testi, sezgisel yeme grubunda önemli ölçüde azalmıştır. Hem sezgisel yeme grubunun hem de kısıtlayıcı yeme grubunun depresyon puanlarında, açlık tanımada ve gıdaya yönelik şartlı refleksin yitiminde iyileşme sağladığını, ancak sezgisel yeme grubu bu gelişmeleri 104 haftalık takip periyoduna kadar sürdürürken, kısıtlayıcı yeme grubu sürdürememiştir. Ayrıca, sezgisel yeme grubu ile çalışmanın kısıtlayıcı yeme grubu arasındaki yıpranma oranına bakıldığında sezgisel yeme grubu, katılımcının% 92'sini, sadece% 42'sini koruyan kısıtlayıcı yeme grubu kıyasla takip süresine (104 haftada) kadar korumuştur (59).

Tanco ve meslektaşları (1998) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise, sezgisel yemenin depresyon, kendini kontrol etme ve kaygı durum boyutu gibi çeşitli psikolojik yapılara etkilerini incelemiştir. Çalışmada 60 katılımcı vardır. Bu katılımcılar, en az 10 yıllık obezite öyküsü, en az üç başarısız kilo kaybı girişimi, BKİ en az 30, ve psikolojik bozukluk olmaması gibi kriterlere göre dahil edilmiştir. Katılımcılar daha sonra kilo verme tedavisi almak için bir listeye yerleştirildi. Araştırmacılar, anksiyete, depresyon ve yeme bozukluğu patolojisi düzeylerini değerlendirmek için katılımcıları iki gruba randomize etmiş ve kontrol grubu olarak tedavi için bekleme listesinde kalan 19 katılımcı kullanılmıştır. Tedavi için grup kategorileri bilişsel terapi grubu ve davranış terapisi grubudur. Bilişsel terapi grubu, egzersiz, egzersiz öz-yeterliği, içten içe bir yaklaşım, içsel olarak yeme, depresyon ve bilişsel çarpıtmalar ile tanıma ve başa çıkma, atılabilirlik ve rahatlama eğitimi, kişinin bedeniyle sağlıklı bir ilişki kurma ve olumsuz sağlık davranışlarına tekrar verilmesini önlemeye odaklanmıştır. Davranışçı terapi grubu, hedef belirleme, diyabet diyet değişimi, egzersiz, uyarıcı kontrolü, şekillendirme ve ödüllendirme, beslenme eğitimi üzerinde çalışmıştır. Farklı gruplarla ilişkili diğer faktörler, davranışsal grup için haftalık bir ölçüm ve bilişsel terapi grubu için üç ölçüm içermektedir. Bilişsel terapi grubundaki katılımcılara, bilmek istedikleri zaman, bu ağırlıklardaki ağırlıkları söylenmiştir. Sonuçlar, bilişsel terapi grubundaki katılımcılar arasındaki depresyonun başlangıçtan tedaviye kadar azaldığını göstermektedir. Depresyon için gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur, fakat davranışsal terapi grubu, başlangıçtan tedavi sonuna kadar olan depresyon seviyelerini anlamlı derecede düşürmediği görülmüştür (62).

Hawks ve arkadaşları da sezgisel yemenin psikolojik etkilerini belirlemek için bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmaya katılanlar, katılımcıları sezgisel yeme paradigması hakkında bilgilendirmek için tasarlanmış bir koleje kayıt olmuşlardır. Buradaki konular; vücut imajı, benlik saygısı, yeme bozuklukları, diyet reklamları ve popüler diyetlerdir. Ders, Sağlık İnanç Modeli'ne dayanmaktadır. Kolej başlangıcında katılımcılar içsel yeme, diyet / kısıtlama davranışları, benlik saygısı ve beden imgesine göre ölçülmüştür. Bilişsel Davranış Diyet Ölçeği puanlarına göre, katılımcılar yüksek kısıtlayıcı ya da düşük kısıtlayıcı yeme davranışı olanlar olarak

sınıflandırılmıştır. Yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı olanlar olarak sınıflandırılan katılımcılar ortalama başlangıç skoru 52.36, düşük kısıtlayıcı yeme davranışı olan kişiler ise 25.27 ortalama başlangıç puanına sahiptir. Bilişsel Davranış Diyet Ölçeğindeki puanlar, diğer psikolojik değişkenlerin puanlarıyla karşılaştırılmış ve başlangıçtan dersin tamamlanmasına karşılaştırılmıştır. Bulgular, her iki grupta da katılımcıların, bilişsel Davranışsal Diyet Ölçeği puanlarının, başlangıç puanlarına kıyasla, çalışmanın sonucunda anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir. Yüksek kısıtlama olarak sınıflandırılan katılımcılar ortalama puanlarını% 40.9 azaltmışlardır. Düşük kısıtlama olarak sınıflandırılan katılımcılar ise ortalama puanlarını% 2.6 azaltmışlardır. Yüksek diyet grubundaki katılımcılar, temel yeme ve sonuçtan kaynaklanan temel beslenme ve kilo kaygıları arasında anlamlı bir artış göstermiştir. Düşük diyet grubundaki katılımcılar temel beslenme, kendine güven ve başlangıçtan sonuca kadar kilo kaygıları arasında anlamlı bir artış göstermiştir (63).

Sezgisel yemenin akıl sağlığın yönlerini araştıran bir başka çalışma da, özellikle gıda kaygılarını ve yeme ile ilişkili hazzı, diyet kompozisyonu ve sezgisel yeme davranışı olan kişiler için diyetin beslenme kalitesini incelemiştir. Araştırma sonuçları, Sezgisel Yeme Ölçeğinde yüksek puan alan bireylerin, yemekten önemli miktarda keyif aldıklarını ve gıda ile daha az meşgul oldukları, daha az gıdaya sahip oldukları, daha az çeşitlilik gösteren bir diyete sahip olduklarını göstermiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılıklar, erkeklerin tipik olarak daha sezgisel olduklarını ve bu nedenle beslenme konusunda daha fazla zevk aldıklarını ve diyete daha az eğilimli olduklarını gösterirken, kadınların gıda seçimlerinde sağlık konusunda daha bilinçli olduklarını ve ağırlık hedeflerine daha fazla odaklandıklarını bildirmişlerdir. Sezgisel yemenin, gıda ile ilişkili farklı ruh sağlığı yönleriyle pozitif korelasyon içinde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, sezgisel yeme davranışı olan bireyler için beslenme ve gıda kalitesinin, sezgisel olmayanlara göre daha kötü olmadığını göstermiştir. Aslında, araştırmacılar, sezgisel yeme davranışı olan bireylerin yiyecek tüketim kalıplarının sezgisel yeme davranışı olan bireylerin diyetlerin çeşitliliği nedeniyle daha sağlıklı sayılabileceğini iddia etmişlerdir (38).

Yeme ve akıl sağlığı ile ilgili araştırmalar genellikle yeme bozukluğu semptomatolojisinin varlığına veya yokluğuna bakmaktadır. Tylka ve Wilcox

tarafından yapılan çalışmada sezgisel yeme davranışı olan bireylerin yeme bozukluğu semptomatolojisini geçersiz kılıp kılmadıklarına ve psikolojik iyi olma durumlarında aslında daha sağlıklı ve farklı olup olmadıklarını incelenmiştir. Çalışmalarında, büyük bir orta batı üniversitesinden 340 kadın katılmıştır. Pozitif duygu, benlik saygısı ve proaktif baş etme ve diyet seviyelerini değerlendirilmiştir. Sezgisel yeme davranışı olan kişiler, yeme bozukluğu semptomları olan bireylerden beklenilenin üzerinde, daha sağlıklı pozitif duygu, benlik saygısı, proaktif baş etme ve daha az kısıtlayıcı davranışlar bildirecekleri varsayılmıştır. Katılımcılar sezgisel bir beslenme ölçeği, bir yeme bozukluğu semptomatoloji ölçeği, bir olumlu duygu ölçeği, bir benlik saygısı ölçeği ve proaktif bir başa çıkma ölçeği doldürmüşlardır. Sonuçlar, sezgisel yeme ve pozitif duygu, benlik saygısı ve proaktif başa çıkma açısından anlamlı pozitif korelasyonlar göstermekte, sezgisel yemenin yeme bozukluğu semptomlarının yokluğundan daha fazla olduğu hipotezini desteklemektedir. Ancak bu durum yeme bozukluğu semptomatolojisi ile hiçbir şekilde örtüşmeyen tamamen ayrı bir yapıdır (40).

Bu çalışmanın ardından Tylka ve Wilcox bir takip çalışması yapmıştır. Sezgisel yeme ile yeme bozukluğu semptomatolojisinde yokluk derecesi arasındaki farkın derecesini incelemek için bir takip çalışması yapılmıştır. İlk çalışmada, olumlu etki, benlik saygısı ve proaktif başa çıkma değerlendirilmiştir. Takip çalışmasında, iyimserlik, koşulsuz benlik, psikolojik güçlük ve sosyal problem çözmeyi incelemek için dört yeni ölçek kullanılmıştır. Bu semptomların, ED semptomatolojisini kontrol ettikten sonra, sezgisel yeme ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu tahmin edilmiştir. Sezgisel yemenin iyimserlik, koşulsuz kendine saygı, psikolojik güçlük ve sosyal problem çözüme ile anlamlı bir şekilde ilişkili olup olmadığını, bir yeme bozukluğu zihniyetinde bulunmayacak şeyleri görmek için 397 kadın test edilmiştir. Bir kez daha, toplanan veriler, sezgisel yeme zihniyetinin yeme bozukluğu belirtileri eksikliğinden daha fazla olduğu, ama düzensiz düşünme kalıplarından önemli ölçüde farklı olan bir yeme tarzı olduğu hipotezini desteklemiş, böylece kendi başına bir yapı oluşturmuştur (40).

Avalos ve Tylka tarafından yapılan bir başka çalışmada, sezgisel yeme davranışını öngörmek için zihinsel süreçler incelenmiştir. Araştırmacılar Sezgisel

Yeme Ölçeğinin bir Kabul Modeli oluşturup, 181 kolej kadınlarından oluşan bir örnek üzerinde ön test yapmışlardır. Başlangıç ölçeğinin ön testinden sonra, daha büyük bir üniversite çağındaki 416 kişilik kadın örneği kullanılarak geçerlilik ve genellenebilirlik için tekrar test edilmiştir. Genel koşulsuz kabul, başkaları tarafından vücut kabulü, beden işlevi ve beden takdiri ve sezgisel yeme incelenmiştir. Bu çalışmada bir bireyin önemli bir ötekenden kabul gördüğünde, bireyin beden kabulünü başkalarından algılayacağını veya vücut işlevine daha fazla önem vereceğini varsayılmıştır. Beden fonksiyonu dış görünüşle daha az meşguliyet ve bedeninin duygu ve işlevine daha fazla önem vermekteler. Eğer vücut fonksiyonu yerine getirildiyse, vücut takdirinin gerçekleşeceği tahmin edildi. Vücudun takdiri, bir bireyin bedenini takdir ettiği zaman, sezgisel yeme gibi sağlıklı davranışlarda bulunarak onu onurlandırmasıdır (51).

#### **2.14. Sezgisel Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerliliği**

Literatürde, sezgisel yemeyi ölçen sadece iki doğrulanmış anket bulunmaktadır. Her iki anket de Sezgisel Yeme Ölçeği (IES) olarak adlandırılmaktadır. Bunlardan ilki 2004 yılında Steven Hawks ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ve diğer ölçek ise 2006 yılında Tracy Tylka tarafından geliştirilmiştir. Her ikisinin de sezgisel yeme özelliklerini ölçtüğü gerçeğine rağmen aynı faktör yapısını paylaşmamaktadırlar (64). Hawks ve arkadaşları 27 maddelik bir ölçek hazırlanmıştır. Bu ölçek, üst bölüm sağlık kurslarına kayıtlı 6 uzman ve 56 üniversite öğrencisi tarafından incelenmiş ve sezgisel yeme ve gözden geçirme üzerine kendi kendine yardım ve danışmanlık literatürünün sistematik bir incelemesine dayanmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında, her bir faktör için iç tutarlılık tahminleri 0.42 ila 0.93 arasında değişmektedir. Dört hafta sonra tekrar test yapılmış ve toplam 0.85 güvenilirlik tahmini ile sonuca ulaştırılmıştır. Yapısal geçerlilik, Hawks IES skorları ile obezite, yeme bozukluğu varlığı ve kısıtlayıcı diyetin yanı sıra erkekler için daha yüksek IES skorları arasındaki ters ilişki bulguları ile desteklenmiştir. Hawks ve arkadaşlarının oluşturduğu ölçek, içsel yeme, dışsal yeme, anti-diyet ve öz bakım olarak dört faktörlü bir yapıyı kapsamaktadır. (35).

### 2.14.1. Orijinal sezgisel yeme ölçeği

Sezgisel yeme ölçeği IES, 2006 yılında Tracy Tylka tarafından geliştirilmiştir. Tylka, yeme davranışlarını değerlendiren araçların çoğunun patolojiye odaklandığını ve adaptif bir yeme türü olan sezgisel yemeyi değerlendiren bir araç geliştirmek istediğini belirtmiştir. Çalışması, sezgisel yemenin üç temel özelliğine dayanmaktadır: (a) açlık ve yiyeceğin istenildiği yerde yemek için koşulsuz izin, (b) duygusal nedenlerden ziyade fiziksel olarak yeme ve (c) iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme ne zaman ve ne kadar yiyeceğini belirlemektedir. Bu özellikler daha sonra Sezgisel Yeme Ölçeğinin üç faktörü olmuştur. IES, bu üç faktöre dayanan bir ölçek ve 21 maddeye sahiptir. Üniversite kadın örnekleminde doğrulanmıştır. Psikometrik özellikleri iyi olduğu görülmüştür. 3 haftalık bir süre boyunca stabil olduğu görülmüştür. Birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişki 0.90 olarak bulunmuştur. Ayrıca, ölçeğin iç tutarlı olduğu bulunmuştur (6).

Yemeye koşulsuz izin verme (UPE), bireylerin açlık durumunda yemek yemeye istekli olduklarını (yani açlıktan vazgeçmeye çalışmadıklarını) ve belli yiyecekleri yasaklı olarak adlandırmayı reddettiklerini yansıtmaktadır. Kendilerini koşulsuz olarak yemelerine izin veren bireylerin yiyeceklere aşırı bağımlılık göstermeye, aşırı yemek yeme durumuna ve yemek yerken suçluluk duygusu yaşamaya daha az eğilimli olmaktadır. UPE, dokuz madde içermektedir (6).

Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme (EPR) kişilerin yeme şekillerini yansıtır; anksiyete, yalnızlık ve can sıkıntısı gibi duygusal sıkıntılarla baş etmekten ziyade fiziksel olarak aç hissettikleri için yemekteler. Aslında, kadınların duygusal nedenlerden ziyade fiziksel olarak yeme eğilimleri daha yüksek olduğunda, daha az yeme ve yiyecek meşguliyeti görülmektedir. EPR, altı madde içermektedir (6).

Açlık ve tokluk ipuçlarına güven (RHSC) kişilerin içsel açlık ve tokluk hislerine olan güvenlerini ve bu davranışlara yol göstermek için bu ipuçlarına güvenmelerini ifade etmektedir. İç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmeyen ve onları takip etmeyen bireyler, besin alımlarını düzenlemeye yönelik doğuştan gelen yeteneklerini

yitirmekte ve diyet kısıtlaması, kilo alımı ve duygusal yeme yaşama ihtimalleri daha yüksektir. RHSC, altı madde içermektedir (6).

#### 2.14.2. Sezgisel yeme ölçeği-2 (IES 2)

Orijinal IES'nin yapısal bütünlüğünün bir sınırlaması olmasa da, örneklemin tamamen kadınlardan oluşması, psikometrik özelliklerinin araştırılmasını sınırlandırmıştır. Araştırmalar IES'in psikometrik özelliklerini erkeklerle değerlendirmemiştir. 2013 yılında Tylka ve Kroon Van Diest IES'in bu kısıtlamalarını ele almak için Sezgisel Yeme Ölçeği-2'yi (IES-2) geliştirmiş ve onaylamıştır. Orijinal sezgisel yeme ölçeğinin yetersiz görünmemesinin birkaç nedeni bulunmaktadır. Orijinal sezgisel yeme ölçeği, kadınlarda sezgisel yemeyi ölçmek için psikometrik olarak sağlam bir ölçü sağlarken, ölçüm üç ana yolla sınırlı olmaktadır. Öncelikle, orijinal IES, Tribole ve Resch tarafından dile getirilen sağlıklı onurlandırmak veya "hoşgörülü beslenmeyi" uygulamak olan sezgisel bir yeme bileşenini değerlendirmeye almamaktadır. Hoşgörülü beslenme, kişilerin tadı güzelleştiren gıda seçimlerinin yanı sıra sağlıklarını ve vücut işlevlerini onurlandıran (örneğin, enerji, güç ve vücut performansını destekleyen besinlerin tercih edilmesi) gıdaları seçme eğilimlerini ifade etmektedir. Hoşgörülü beslenmeyi uygulayan bireyler kendilerine "Bu gıda vücudumu nasıl hissettirir? Bu duyguyu sever miyim?" diye sorabilmektedir. "Bu yemek bana kalıcı enerji veriyor mu? Ben yedikten sonra nasıl hissederim?" ve bu bilgileri gelecekteki yiyecek tercihlerine yol göstermek için kullanabilmektedirler, fakat bu kullanım sert bir biçimde olmamalıdır. Bu bileşen orijinal IES'de atlanılmıştı çünkü Tylka'nın (2006) orijinal IES'nin ilerlemesine yön veren Tribol ve Resch'in (1995) orijinal Sezgisel Yeme metninde sezgisel yemenin diğer üç açısıyla birlikte tanıtılmamıştır. Tribole ve Resch, kitapların sonunda, diğer sezgisel yeme prensiplerini öğrenmeden önce bireylerin beslenmeye tüm dikkatini vereceği endişesiyle hoşgörülü beslenmeye yer vermişlerdir: "Deneyimlerimiz, gıdayla sağlıklı bir ilişki kurulmamış olursa, gerçekten sağlıklı bir diyet sürdürmenin zor olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, sezgisel yeme deneyimine hoşgörülü beslenmenin önemini belirtmişlerdir: Sezgisel yeme uyumsal olarak düşünülürse, aynı zamanda vücutlarının iyi işlev görmesine yardımcı olmak için besleyici gıdaları seçen bireyleri de yansıtmalıdır. Bireylerin gıda seçimlerini bedenlerinin ihtiyaçları

ile ne ölçüde eşleştirdiğini ölçtüğünden dolayı, sezgisel yemenin bu alanını değerlendirmek ve Vücut-besin seçimi uyumu (B-FCC) olarak etiketlemek için IES-2'ye öğeler eklemiştir (65).

İkinci olarak, sezgisel yeme bir dereceye kadar diyete ve duygusal yemeye karşı dirençle karakterize olsa da, bu tutum ve davranışların eksikliği ile büyük ölçüde ölçülmemelidir. Orijinal IES'de, sezgisel yeme tutumlarının ve davranışlarının yokluğunu değerlendirmek için 21 maddeden 13'üne yazılmıştır ("Yağlandırıcı gıdalar konusunda kendime güvenmiyorum", "Negatif duygularımı yumuşatmama yardım etmek için yiyecekler kullanıyorum"). IES-2'ye ilave edilen maddeler, orijinal IES maddelerinin yerini psikometrik bütünlüğünü koruyarak değiştirme maksadıyla sezgisel yeme tutum ve davranışlarının varlığını değerlendirmek için yazılmıştır (Ör. "Kendimi istediğim yemeği yiyebilmeme izin veriyorum") (65).

Üçüncüsü, orijinal RHSC alt ölçeği için Cronbach'ın alfa tahminleri, Nunnally ve Bernstein (1994) tarafından belirlenen kabul edilebilir zirvenin alt ucunda olan 70'lerin ortalarına kadardır. Bu nedenle, IES-2'deki bu alt ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik tahminlerini iyileştirmek amacıyla öğeleri eklenmiş ve değiştirilmiştir (65).

IES-2'nin psikometrik değerlendirilmesi yapılmış, güvenilirliği, geçerliliği lisans öğrencileri kadınlar ve erkekler için onaylanmıştır. IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve ark. ile Egenur Bakıner tarafından yapılmıştır (64, 66).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi**

Bu araştırmanın amacı sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisini değerlendirmektir. Bu araştırma anket, sorgulama ve görüşme ile sağlıklı bireyler üzerinde yapılan ve herhangi bir risk taşımayan tıbbi araştırmadır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yer Ve Tarihi**

Araştırma Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezinde Haziran 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi**

Araştırmaya çalışmaya Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Beslenme ve Diyet Polikliğine başvurmuş olan 172 birey dahil edilmiştir.

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilecek Bireylerin Seçim Kriterleri**

Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Beslenme ve Diyet Polikliğine başvurmuş olan 172 birey dahil edilmiştir.

#### **3.5. Verileri Toplama Araçları**

Araştırmaya katılan bireylere demografik özelliklerini ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek için anket formu ve sezgisel yeme davranışlarını saptamak amacıyla Sezgisel Yeme Ölçeği-2, depresyon düzeylerini değerlendirmek için BECK depresyon envanteri ve 24 saatlik besin tüketim kaydı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anketlerin uygulanma süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir.

### **3.5.1. Demografik bilgi formu**

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyi hakkında bilgi almaya yönelik sorular yer almıştır. Hazırlanan formda katılımcıların kimlik bilgilerine yönelik sorular yer almaktadır.

### **3.5.2. Sezgisel yeme leği-2**

Sezgisel Yeme leği-2 23 maddeden oluşmaktadır ve sezgisel yeme davranışlarına daha fazla uyumu temsil eden daha yüksek puanlara sahip beşli Likert leğinde puanlanmaktadır. Toplam IES skoru için olası aralık1-5, daha yüksek toplam skor daha sezgisel yemeğe karşılık gelmektedir. Bu lek sezgisel yemenin dört ana alt leği ele almaktadır. IES-2 de sezgisel yeme ile ilgili dört ana alt leği şöyle ifade etmektedir; birinci olarak yemek yemeye koşulsuz izin vermek (unconditional permission to eat, UPE) 6 madde, ikinci olarak duygusal sebeplerden ziyade fiziksel yeme (Eating for Physical Rather Than Emotional Reasons, EPR) 8 madde, üçüncü olarak Açlık ve doyma ipuçlarına güvenme (Reliance on Hunger and Satiety Cues, RHSC) 6 madde, ve dördüncü olarak vücut-besin seçimi uygunluğu (Body-Food Choice Congruence B-FCC) 3 maddedir. IES-2'ye verilen yanıtlar, beş puanlı Likert leğinde (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) toplanır ve ortalamaları alınır sonucunda yüksek puanlar sezgisel yemek yemeye eğilimin daha yüksek olduğunu göstermektedir. IES-2, ABD'deki hem erkek hem de kadın niversite ğrencilerinde geçerli ve güvenilir bir araç olarak gösterilmiştir. IES-2'nin psikometrik değerlendirilmesi yapılmış, güvenirliği, geçerliliği ABD'deki hem erkek hem de kadın niversite öğrencileri için onaylanmıştır (65). IES-2'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Murat Baş ve ark. İle Egenur Bakıner tarafından yapılmıştır (64,66).

### **3.5.3. Beck depresyon envanteri**

Beck Depresyon Envanteri (BDE) A. T. Beck, J. Rush, B. F.Shaw ve G. Emery tarafından (1961,1989) geliştirilmiştir. Beck Depresyon Envanteri, depresyonda

görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen ve sık kullanılan bir envanter olmaktadır. Ölçeğin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayıya dökekererek belirlemektir.

Ölçekteki maddeler, depresyonun belirtileri ile ilişki olmakta ve herhangi bir kuramsal görüşe dayanmamaktadır. Likert tipinde olan ölçeğin her maddesi, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemektedir. Ölçek, azdan çoğa doğru giden (0-3), dört seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini kapsamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 63 arasında değişmekte ve toplam puanın yüksek olması depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçekten alınan 0-9 puan “depresyon yok/minimal depresyon”, 10-16 puan “hafif derecede depresyon”, 17-29 puan “orta derecede depresyon” ve 30-63 puan “şiddetli derecede depresyon” olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde, depresyon için Beck’in geliştirdiği iki ölçeğin uyarlaması bulunmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği’nin Tegin, Beck Depresyon Envanteri’nin de Hisli tarafından uyarlandığı belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu araştırmada Beck Depresyon Envanteri’nin Hisli (1988) tarafından Türkçe’ye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış formu kullanılmıştır. Hislinin üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiş olup üzerindeki puanlar normalin üzerinde depresyon olarak düşünülmektedir. Ölçeğin güvenilirliği, madde analizleri ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiş ve madde analizlerinde elde edilen Cronbach Alfa katsayısı .80, yarıya bölme tekniği ile korelasyon katsayısı .74 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerliğine ise MMPI’nin Depresyon skalası kullanılarak bakılmış ve Pearson korelasyon katsayısı 0.50 olarak saptanmıştır (67).

#### **3.5.4. 24 Saatlik besin tüketim kaydı**

24 Saatlik geriye dönük besin tüketim formunda bireylerin 1 günlük besin tüketimleri alınmış, besin ögesi analizleri BEBIS 7.2 tam versiyon programı ile yapılmıştır.

### 3.5.5. Antropometrik ölçümler

Araştırma kapsamına alınan bireylerin boy uzunlukları, vücut ağırlıkları, bel ve kalça çevresi ile vücut yağ oranları ölçülmüş ve kaydedilmiştir. Antropometrik ölçümler araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır.

#### 3.5.5.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu

Bireylerin vücut ağırlıkları Inbody 570 marka biyoelektriksel impedans analiz cihazı ile, boy uzunlukları ise mezür ile ölçülmüştür. Bireylerin boy uzunluğu ölçümleri alınırken, ayaklarının birleşik olmasına ve frankfort düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olmalarına dikkat edilmiştir.

#### 3.5.5.2. Beden kütle indeksi (BKİ)

Bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır:

$$\text{BKİ (kg/m}^2\text{)} = [ \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2 ] .$$

BKİ sonuçları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (68).

**Tablo 3.1.** BKİ'ye göre sınıflandırma

<b>BKİ (kg/ m<sup>2</sup>)</b>	<b>Vücut Ağırlığının Durumu</b>
<b>&lt;18.5</b>	<b>Zayıf</b>
<b>18.5-24.9</b>	<b>Normal</b>
<b>25.0-29.9</b>	<b>Hafif Şişman</b>
<b>≥30</b>	<b>Şişman</b>

### 3.5.6. Bel kalça oranı

Araştırmada bireylerin bel ve kalça ölçümleri kendi beyanlarına dayanarak alınmıştır ve anket formuna kaydedilmiştir. Bireylerin bel çevresi ölçümü alınırken, kollarının iki yanda ve ayaklarının birleşik durumda olmasına dikkat edilerek, alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunup orta noktasından geçen çevre, esnek olmayan mezür ile ölçülmüştür. Bireylerin kalça çevreleri ise, mezür ile bireyin yan tarafından en yüksek noktadan çevre ölçümü yapılarak belirlenmiştir. Bel ve kalça ölçümlerinin birbirlerine oranı hesaplanmıştır. Bel/Kalça oranı (BKO) Bel çevresi (cm) / Kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanmış ve Tablo 3.2.'e göre değerlendirilmiştir (69, 70).

**Tablo 3.2.** Bel kalça oranını değerlendirmede kullanılan kriterler

Sınıflama	Erkek	Kadın
Normal Değerler	<1	<0.85
Obezite tanısı için değerler	≥1	≥0.85

### 3.5.7. Vücut bileşiminin saptanması

Bireylerin vücut yağ kütlesi ve yağ oranı Inbody 570 marka biyoelektriksel impedans analiz cihazı ile ölçülmüş ve yağ oranları Tablo 3.3.'e göre değerlendirilmiştir (71).

Ölçüm öncesi bireylerde şu koşulların sağlanmasına dikkat edilmiştir.

- 24-48 saat öncesinde ağır fiziksel aktivite yapılmaması
- 24 saat öncesi alkol kullanılmaması
- En az 2-4 saat önceye kadar yemek yenilmemesi

- Test öncesi çok su içilmemesi
- Testten 4 saat öncesi çay kahve içilmemesi
- Bireyin üzerinde metal bulunmaması

**Tablo 3.3.** Vücut yağ oranı sınıflandırılması

<b>Vücut Yağ Oranı Sınıflandırma</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>
<b>Zayıf</b>	$\leq 6$	$\leq 8$
<b>Normal (Alt sınır)</b>	<b>6-15</b>	<b>9-23</b>
<b>Normal (Üst sınır)</b>	<b>16-24</b>	<b>24-31</b>
<b>Şişman</b>	$\geq 25$	$\geq 32$

### 3.5.7. Fiziksel aktivite kaydı

Araştırmaya katılan bireylere 24 saatlik fiziksel aktivite kayıt formu doldurularak, aktivite skoru hesaplanmıştır. Aktiviteler için harcanan sürelerinin toplamının 24 saat (1440 dakika) olmasına dikkat edilmiştir.

### 3.5.8. Biyokimyasal parametreler (açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol, TSH, LDL, HDL, ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D))

Araştırmada katılımcıların Biyokimyasal parametreleri Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Biyokimya Laboratuvarı hasta kayıt dosyasından alınmıştır. Plazma açlık glukozu, trigliserid (TG), serum toplam kolesterol, TSH, düşük yoğunluklu lipoprotein LDL, yüksek yoğunluklu lipoprotein HDL, ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D değerleri kaydedilmiştir (72, 73).

Tüm biyokimyasal ve hematolojik değerlere ilişkin referans değerler Tablo 3.4. de verilmiştir.

**Tablo 3.4.** Prof.Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Biyokimyasal Parametrelerin Referans Değerleri

<b>Biyokimyasal Parametreler</b>	<b>Referans Değerleri</b>
Açlık Kan Şekeri (mg/dl)	70-105
Trigliserit (mg/dl)	50-200
Toplam Kolesterol (mg/dl)	140-220
TSH (mg/dl)	0.25-5
LDL (mg/dl)	65-160
HDL (mg/dl)	40-60
Ferritin	10-280
Vitamin D (25-Hidroksivitamin D)	30-100

### **3.6.Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Çalışma sonucunda elde edilen veriler Windows ortamında SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

### **3.7 Verilerin Analizi**

Çalışmada, ilk olarak sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin yorumlanmasında kullanılacak korelasyon katsayısının belirlenebilmesi için değişkenlerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığına bakılmıştır. Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre verilerin basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1,5 ile +1,5 arasında değerler alması, verilerin normalliğin kanıtı olarak değerlendirilmektedir. Buna göre,

çalışmadaki değişkenlerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Normallik varsayımı karşılandığı için sezgisel yeme ölçeğinden elde edilen puanların demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinde bağımsız gruplar t-testinden, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Analizler SPSS 25.0 programında yapılmış, sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi temel alınmıştır. Kategoriye düşen veri sayısının 30 dan az olduğu durumlarda parametrik olmayan analizlerden Mann Whitney u ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır (74).

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, sigara ve alkol kullanımına dair bilgiler Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1’deki incelendiğinde; yaş ortalaması 38.56 olan katılımcıların %69.2’si kadın, %30.8’i ise erkektir. Katılımcıların %66.9’u evli iken %33.1 bekârdır. Eğitim durumları %10.5 ilkokul-ortaokul, %26.7 lise, %45.9 lisans ve %16.9 lisansüstü şeklinde dağılım göstermektedir. Ayrıca %64’ü çalışırken, %36’sı çalışmamaktadır. Katılımcıların %13.4 yalnız, %85.5’i ailesi ve %1.2’si ise arkadaşları ile yaşamaktadır.

### 4.2 Katılımcıların Alkol ve Sigara Kullanım Durumu

Katılımcıların %23.3’ü alkol kullanırken, %7.6’sı kullanmamaktadır. Katılımcılardan %29.1’i sigara kullanmaktadır. Kullananların yarısı yarım pakete kadar, yarısı ise bir pakete kadar sigara tüketmektedir. Kullanım süreleri 1 ile 9 yıl arasında değişenler katılımcıların %74’ünü oluştururken, 10 ile 35 yıl arasında değişenler %26’sını oluşturmaktadır.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

<b>Cinsiyet</b>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>%(Yüzde)</b>
Kadın	119	69.2
Erkek	53	30.8
Toplam	172	100.0
<b>Yaş</b>		
18-29	32	18.6
30-41	78	45.3
42-53	41	23.8
54-65	21	12.2
Toplam	172	100.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	115	66.9
Bekar	57	33.1
Toplam	172	100.0
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul- Ortaokul	18	10.5
Lise	46	26.7
Lisans	79	45.9
Lisansüstü	29	16.9
Toplam	172	100.0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	110	64.0
Çalışmıyor	62	36.0
Toplam	172	100.0
<b>Kiminle Yaşıyor</b>		
Yalnız	23	13.4
Aile	147	85.5
Arkadaş	2	1.2
Toplam	172	100.0

**Tablo 4.2. Katılımcıların Alkol ve Sigara Kullanım Durumu**

<b>Alkol Kullanımı</b>		
Kullanıyor	40	23.3
Kullanmıyor	132	76.7
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>
<b>Sigara Kullanımı</b>		
İçiyor	50	29.1
İçmiyor	110	64.0
Bırakmış	12	7.0
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>
<b>Sigara Miktarı (Gün/Adet)</b>		
1-9	25	50.0
10-20	25	50.0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
<b>Sigara Kullanım Süresi</b>		
1-9 yıl	37	74.0
10-35 yıl	13	26.0
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

### **4.3. Katılımcıların Sağlık Durumları**

Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.3’de gösterilmektedir.

Tablo 4.3’deki dağılımlara bakıldığında; katılımcıların %66.9’unun ailelerinde hastalık tanısı yok iken, %4.7’si obez, %28.5’i diyabet olduğu görülmektedir. Katılımcıların %68’sinde hastalık tanısı yoktur. Hastalık tanısı olanların dağılımı ise % 5.2 obezite, %1.7 kalp-damar, %4.7 diyabet, 4,1 hipertansiyon, %4.7 mide, %2.9 karaciğer-safra kesesi, %8.8 tiroid şeklindedir. Katılımcıları %23,8’i diyet uygulamaktadır. Diyet türleri ise %61 zayıflama, %12.2 az yağlı, %14.6 diyabet, %12.2 ise tuzsuz şekilde dağılım göstermektedir. Ayrıca, katılımcılardan %20.9’u vitamin ve mineral takviyesi kullanırken, %79.1’i kullanmamaktadır.

**Tablo 4.3. Katılımcıların Sağlık Durumları**

<b>Ailedeki Hastalık Durumu</b>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>%(Yüzde)</b>
Yok	115	66.9
Obezite	8	4.7
Diyabet	49	28.5
Toplam	172	100.0
<b>Kendilerindeki Hastalık Durumu</b>		
Hayır	117	68.0
Obezite	9	5.2
Kalp-Damar	3	1.7
Diyabet	8	4.7
Hipertansiyon	7	4.1
Mide	8	4.7
Karaciğer-Safra Kesesi	5	2.9
Tiroid	15	8.8
Total	172	100.0
<b>Diyet Uygulama Durumu</b>		
Evet	41	23.8
Hayır	131	76.2
Toplam	172	100.0
<b>Uygulanan Diyet Türü</b>		
Zayıflama	25	61.0
Az yağlı	5	12.2
Diyabet	6	14.6
Tuzsuz	5	12.2
Toplam	41	100.0
<b>Vitamin ve Mineral Takviyesi Alım Durumu</b>		
Evet	36	20.9
Hayır	136	79.1
Toplam	172	100.0

#### 4.4. Katılımcıların BKİ, Antropometrik Ölçümleri Ve Fiziksel Aktivite Durumları

##### 4.4.1. Katılımcıların aktivite skorlarına göre değerlendirilmesi

Katılımcıların aktivite skorlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.4.1’de yer almaktadır.

Katılımcıların aktivite skor ortalamaları  $1.80 \pm 0.22$ ’dir. Dağılımları ise %32.6 hafif, %52.3 orta, %15.1 ağır şeklindedir.

**Tablo 4.4.1.** Katılımcıların Aktivite Skorları

Aktivite düzeyi	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)
Hafif (1.4-1.69)	56	32.6
Orta (1.7-1.99)	90	52.3
Ağır (2-2.4)	26	15.1
Toplam	172	100.0

##### 4.4.2. Katılımcıların beden kütle indeksleri göre değerlendirilmesi

Katılımcıların beden kütle indekslerine ilişkin bilgiler Tablo 4.4.2’de yer almaktadır. Katılımcıların beden kütle indeks ortalamaları  $28.74 \pm 4.22$ ’tür. Dağılımları ise %0.6 zayıf, %15.1 normal kilolu, %51.2 fazla kilolu, %24.4 hafif obez, %8.1 orta derecede obez ve %0.6 morbid obez şeklindedir.

**Tablo 4.4.2.** Katılımcıların Beden Kütle İndeksleri

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)
Zayıf <18.5	1	0.6
Normal Kilolu 18.5-24.9	26	15.1
Fazla Kilolu 25-29.9	88	51.2
Hafif Obez 30-34.9	42	24.4
Orta Derecede Obez 35-39.9	14	8.1
Morbid Obez 40-49.9	1	0.6
Toplam	172	100.0

#### 4.4.3. Katılımcıların antropometrik ölçümlerine göre değerlendirilmesi

Katılımcıların bel-kalça oranlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.4.3.'te yer almaktadır.

Katılımcıların bel-kalça oran ortalamaları  $0.95 \pm 0.07$ 'dir. Kadınların dağılımları ise %8 düşük, %5 orta, %79.8 yüksek, %14.3 çok yüksek iken, erkeklerde bu dağılımlar %11.3 düşük, %18.9 orta, %30.2 yüksek, %39.6 çok yüksek şeklindedir. Kadın katılımcıların yağ oranı ortalamaları  $37.20 \pm 6.40$ ; erkeklerin ise  $31.67 \pm 8.39$ 'dir. Genel ortalama ise  $36.27 \pm 11.06$ 'dir. Kadınların %4.2'sinde normal üst sınırdaysa, %95.8'inde şişmanlık düzeyindedir. Erkeklerin ise %17'sinde normal alt sınırdaysa, %30.2'sinde normal üst sınırdaysa, %52.8'inde ise şişmanlık düzeyindedir.

**Tablo 4.4.3. Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri**

Bel-Kalça Oranları	Kadın		Erkek	
	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)
Kadın Erkek				
Düşük <0.80 <0.90	1	0.8	6	11.3
Orta 0.80-0.84 0.90-0.94	6	5.0	10	18.9
Yüksek 0.85-1.0 0.95-1.0	95	79.8	16	30.2
Çok Yüksek >1.0 >1.0	17	14.3	21	39.6
Toplam	119	100.0	53	100.0

  

Yağ Oranları	Kadın		Erkek	
	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)
Kadın	0	0.0	9	17.0
Erkek				
Normal Alt Sınır 6-15 9-23				
Normal Üst Sınır 16-24 24-31	5	4.2	16	30.2
Şişman $\geq 25$	114	95.8	28	52.8
$\geq 32$				
Toplam	119	100.0	53	100.0

#### 4.5. Biyokimyasal Parametrelerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların biyokimyasal parametrelerine ilişkin bilgiler Tablo 4.5'te gösterilmektedir.

Tablo 4.5 incelendiğinde, katılımcıların açlık kan şekeri seviyeleri %94.2 normal, %5.2 yüksek olarak dağılım göstermektedir. Açlık kan şekeri değerleri ortalaması  $92.44 \pm 8.31$ dir. Trigliserid değeri ortalaması  $139.27 \pm 61.38$  dir. Toplam kolesterol ortalaması  $178.16 \pm 42.54$  dür. LDL değeri ortalaması  $105.08 \pm 27.14$  dür. HDL değeri ortalaması  $49.46 \pm 13.89$  dur. TSH değeri ortalaması  $1.95 \pm 1.0$  dir. Ferritin değeri ortalaması  $43.94 \pm 39.76$  dir. D vitamin değeri ortalaması  $30.84 \pm 18.77$  dir. Ayrıca, dağılımlar trigiliserid için %2.9 düşük, %80.2 normal, %16.9 yüksek; toplam kolestrol için %13.4 düşük, %75 normal, %11.6 yüksek; LDL için %4.7 düşük, %91.9 normal, %3.5 yüksek; HDL için ise %26.2 düşük, %51.2 normal, %22.1 yüksek şeklindedir. Ayrıca bu dağılımlar TSH için %0.6 düşük, %97.7 normal, %,1.7 yüksek; Ferritin için %18.6 düşük, %81.4 normal; D vitamini için ise %54.1 düşük, %45.9 normal şeklindedir.

**Tablo 4.5.** Katılımcıların Biyokimyasal Parametreleri

<b>Açlık Kan Şekeri</b>	<b>Kişi sayısı (n)</b>	<b>%(Yüzde)</b>
Düşük <70	-	-
Normal 70-105	162	94.2
Yüksek >105	10	5.8
<b>Trigiliserid</b>		
Düşük <50	5	2.9
Normal 50-200	138	80.2
Yüksek >200	29	16.9
<b>Toplam Kolesterol</b>		
Düşük <140	23	13.4
Normal 140-220	129	75.0
Yüksek >220	20	11.6
<b>LDL</b>		
Düşük <65	8	4.7
Normal 65-160	158	91.9
Yüksek >160	6	3.5
<b>HDL</b>		
Düşük <40	45	26.2
Normal 40-60	89	51.7
Yüksek >60	38	22.1
<b>TSH</b>		
Düşük <0.25	1	0.6
Normal 0.25-5	168	97.7
Yüksek >5	3	1.7
<b>Ferritin</b>		
Düşük <10	32	18.6
Normal 10-280	140	81.4
Yüksek >280	-	-
<b>D Vitamini</b>		
Düşük <30	93	54.1
Normal 30-100	79	45.9
Yüksek >100	-	-
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>

#### 4.6. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların kimle yediği, öğün atlama durumları, hangi öğünü atladığı, atlama nedenleri, yerken utanma durumları ve kontrolde zorlanma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.6'te yer almaktadır. Tablo 4.6.1.'e bakıldığında; katılımcıların %55.8'inin ailesi, %36.62'sinin arkadaşları ve %7.6'sının ise yalnız yediği görülmektedir. Katılımcıların %44.8'i öğün atlamazken; %15.8'i sabah, %40'ı öğle, %3.2'si akşam, %41.1'i ise ara öğününü atlamaktadır. Atlama nedenlerini % 37.9'u süresizlik, %22.1'i isteksizlik, %23.2'si iştahsızlık ve %16.8'i ise kilo vermek için olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %23.8'i yemek yerken utanırken, geri kalan %76.2'lik kesim utanmadıklarını dile getirmiştir. Ayrıca katılımcıların %46.5'i kontrolde zorlanırken, %53.5'i zorlanmamaktadır.

**Tablo 4.6.1. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıkları**

Kimle Yediği	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)
Aile	96	55.8
Arkadaş	63	36.6
Tek	13	7.6
Toplam	172	100.0
<b>Öğün Atlama Durumları</b>		
Evet	95	55.2
Hayır	77	44.8
Toplam	172	100.0
<b>Hangi Öğünü Atlama Durumları</b>		
Sabah	15	15.8
Öğle	38	40.0
Aksam	3	3.2
Ara	39	41.1
Toplam	95	100.0
<b>Atlama Nedenleri</b>		
Süre	36	37.9
İstek	21	22.1
İştah	22	23.2
Kilo	16	16.8
Toplam	95	100.0

Katılımcıların kilo verme uygulamalarına dair bilgiler Tablo 4.5.1’de gösterilmektedir.

Katılımcıların kilo verme uygulamaları sorulduğunda; %8.7’si aç kalarak, %0.6’sı diüretik kullanarak, %7.6’ü sabah kahvaltısını atlayarak, %9.3’ü spor yaparak, %14’ü yüksek yağlı besinleri azaltarak diye cevaplamıştır. Ayrıca %11.6’sı tatlıları azaltarak, %6.9’u çok az yemek yiyerek, şeklinde cevaplamışlardır.

**Tablo 4.6.2. Katılımcıların Kilo Verme Uygulamaları**

Kilo Verme Uygulamaları	Kişi sayısı (n)	%(Yüzde)
Hayır	72	41.9
Aç kalarak	15	8.7
Sabah kahvaltısı atlayarak	13	7.6
Spor ve egzersiz yaparak	16	9.3
Yüksek yağlı besinleri azaltarak	24	14.0
Tatlıları azaltarak	20	11.6
Çok az yemek yiyerek	12	6.9
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>

#### 4.7. Katılımcıların Aldıkları Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Dağılımları

Katılımcıların cinsiyetlerine göre enerji ve besin öğeleri dağılımları Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Kadınların enerji ve besin değer ortalamaları incelendiğinde; enerji için 1191.80, karbonhidrat (g) için 109.93, karbonhidrat (%) için 37.49, protein (g) için 60.79, protein (%) 21.19, yağ (g) için 55.50, yağ (%) için 41.02, çoklu doymamış yağ için 12.83 ve demir (g) için 9.75 bulunmuştur. Bu ortalamalar erkeklerde; enerji için 1436.88, karbonhidrat (g) için 133.84, karbonhidrat (%) için 38.47, protein (g) için 75.85, protein (%) 21.58, yağ (g) için 65.42, yağ (%) için 39.90, çoklu doymamış yağ için 14.19 ve demir (g) için 10.89 şeklinde olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.7.1. Katılımcıların Aldıkları Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Dağılımları**

Günlük Enerji ve Besin Değerleri	Kadın (n:119)		Erkek (n:53)		Toplam (n:172)	
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss
Enerji (kkal)	1191.80	339.66	1436.88	275.50	1267.32	339.95
Karbonhidrat (g)	109.93	44.65	133.84	3.,60	117.29	44.17
Karbonhidrat (%)	37.49	10.20	38.47	9.84	37.79	10.08
Protein (g)	60.79	19.97	75.85	20.56	65.43	21.27
Protein (%)	21.19	5.62	21.58	4.72	21.31	5.35
Yağ (g)	55.50	20.35	65.42	20.28	58.56	20.78
Yağ (%)	41.02	8.59	39.90	8.04	40.68	8.42
Coklu doymam.ya	12.83	6.62	14.19	6.68	13.25	6.65
Demir (g)	9.75	3.04	10.89	2.78	10.1047	3.04

#### **4.8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

##### **4.8.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre sezgisel yeme düzeyleri**

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.8.1’te verilmiştir.

Tablo 4.8.1’de görüldüğü üzere, cinsiyete göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Kadın	119	2.84	0.64	-0.86	0.38
	Erkek	53	2.94	0.66		
EPR	Kadın	119	3.31	0.81	0.08	0.93
	Erkek	53	3.30	0.65		
RHSC	Kadın	119	2.98	1.00	-1.42	0.15
	Erkek	53	3.20	0.80		
B-FCC	Kadın	119	3.22	1.07	-0.67	0.49
	Erkek	53	3.33	0.91		
SYT	Kadın	119	3.09	0.52	-1.12	0.26
	Erkek	53	3.18	0.45		

UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### **4.8.2. Katılımcıların yaşlarına göre sezgisel yeme düzeyleri**

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Kruskal-Wallis sonuçları Tablo 4.8.2’de verilmiştir.

Tablo 4.8.2’de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, katılımcıların yaşlarına göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

Değişkenler	Grup	n	Sıra Ort.	sd	X <sup>2</sup>	p
UPE	18-29	32	92.16	3	0.640	0.887
	30-41	78	85.79			
	42-53	41	85.93			
	54-65	21	81.62			
EPR	18-29	32	85.09	3	2.616	0.455
	30-41	78	81.96			
	42-53	41	88.65			
	54-65	21	101.31			
RHSC	18-29	32	95.00	3	5.584	0.134
	30-41	78	77.70			
	42-53	41	88.50			
	54-65	21	81.62			
B-FCC	18-29	32	77.34	3	1.380	0.710
	30-41	78	89.83			
	42-53	41	85.90			
	54-65	21	88.48			
SYT	18-29	32	89.13	3	3.230	0.358
	30-41	78	80.79			
	42-53	41	87.23			
	54-65	21	102.26			

#### 4.8.3. Katılımcıların medeni durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.8.3'te verilmiştir.

Tablo 4.8.3'de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, medeni duruma göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden

aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.3. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Evli	115	2.86	0.66	-0.22	0.82
	Bekâr	57	2.89	0.61		
EPR	Evli	115	3.33	0.78	0.61	0.54
	Bekâr	57	3.26	0.73		
RHSC	Evli	115	2.98	0.99	-1.22	0.22
	Bekâr	57	3.17	0.86		
B-FCC	Evli	115	3.18	1.05	-1.40	0.16
	Bekâr	57	3.41	0.95		
SYT	Evli	115	3.10	0.50	-0.72	0.47
	Bekâr	57	3.16	0.50		

UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.8.4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.8.4’de verilmiştir.

Tablo 4.8.4’de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, eğitim duruma göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden

aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.4.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Lisans altı	64	2.89	0.64	0.308	0.75
	Lisans üstü	108	2.86	0.65		
EPR	Lisans altı	64	3.35	0.86	0.549	0.58
	Lisans üstü	108	3.28	0.71		
RHSC	Lisans altı	64	2.94	1.15	-1.13	0.25
	Lisans üstü	108	3.11	0.81		
B-FCC	Lisans altı	64	3.21	1.09	-0.452	0.65
	Lisans üstü	108	3.28	0.99		
SYT	Lisans altı	64	3.10	0.52	-0.282	0.77
	Lisans üstü	108	3.13	0.49		

\* $p<0.05$ ; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.8.5. Katılımcıların çalışma durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.8.5 'te verilmiştir.

Tablo 4.8.5 incelendiğinde, çalışma durumuna göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (sırasıyla  $t(170)= 0.00$ ,  $t(170)= 0.04$ ,  $p>0.05$ ). Benzer şekilde bireylerin sezgisel yeme ölçeği toplam puanları da çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $t(170)= 1.63$ ,  $p>0.05$ ).

Öte yandan, çalışma durumuna göre bireylerin açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= 2.00, p<0.05$ ). Analiz sonuçlarına göre, çalışanların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ( $\bar{X}=3.15\pm Ss=0.85$ ) çalışmayanların puanlarına ( $\bar{X}=2.85\pm Ss=1.08$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Aynı şekilde, çalışma durumuna göre vücut-besin seçim uyumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= 2.41, p<0.05$ ). Analiz sonuçlarına göre, çalışanların vücut-besin seçim uyumu puanları ( $\bar{X}=3.40\pm 1.01$ ) çalışmayanların puanlarına ( $\bar{X}=3.01\pm 1.00$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

**Tablo 4.8.5.** Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Çalışıyor	110	2.87	0.68	0.00	0.99
	Çalışmıyor	62	2.87	0.59		
EPR	Çalışıyor	110	3.31	0.77	0.04	0.96
	Çalışmıyor	62	3.30	0.75		
RHSC	Çalışıyor	110	3.15	0.85	2.00	0.04*
	Çalışmıyor	62	2.85	1.08		
B-FCC	Çalışıyor	110	3.40	1.01	2.41	0.01*
	Çalışmıyor	62	3.01	1.00		
SYT	Çalışıyor	110	3.17	0.47	1.63	0.10
	Çalışmıyor	62	3.03	0.54		

\* $p<0.05$ ; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doyumluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.9. Katılımcıların Alkol Ve Sigara İçme Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.9.1’de verilmiştir.

Tablo 4.9.1’de görüldüğü üzere, sigara içme durumuna göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.1. Katılımcıların Sigara İçme Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Sigara içiyor	50	2.88	0.61	0.138	0.89
	Sigara içmiyor	122	2.87	0.66		
EPR	Sigara içiyor	50	3.23	0.64	-0.840	0.402
	Sigara içmiyor	122	3.34	0.81		
RHSC	Sigara içiyor	50	2.98	0.95	-0,581	0.562
	Sigara içmiyor	122	3.07	0.95		
B-FCC	Sigara içiyor	50	3.15	1.02	-0.868	0.387
	Sigara içmiyor	122	3.30	1.02		
SYT	Sigara içiyor	50	3.06	0.42	-91.3	0.363
	Sigara içmiyor	122	3.14	0.53		

\*p<0.05; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların alkol içme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.9.2’de verilmiştir.

Tablo 4.9.2’de görüldüğü üzere, katılımcıların alkol içme durumuna göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doğunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05).

**Tablo 4.9.2. Katılımcıların Alkol İçme Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Alkol içiyor	40	2.87	0.76	-0.011	0.991
	Alkol içmiyor	132	2.87	0.61		
EPR	Alkol içiyor	40	3.28	0.72	-0.228	0.820
	Alkol içmiyor	132	3.31	0.78		
RHSC	Alkol içiyor	40	3.15	0.89	0,825	0.411
	Alkol içmiyor	132	3.01	0.96		
B-FCC	Alkol içiyor	40	3.20	1.06	-0.418	0.676
	Alkol içmiyor	132	3.27	1.02		
SYT	Alkol içiyor	40	3.13	0.54	0.170	0.865
	Alkol içmiyor	132	3.11	0.49		

\*p<0.05; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.10. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sezgisel Yeme Düzeylerinin Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.10'te verilmiştir.

Tablo 4.10'deki veriler incelendiğinde, katılımcıların vücut-besin seçim uyumu düzeylerinin spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $t(170)= 0.89, p>0.05$ ). Öte yandan, spor yapma durumuna göre bireylerin yemeye şartsız izin verme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= -2.05, p<0.05$ ). Spor yapanların yemeye şartsız izin verme puanları ( $\bar{X}=2.78\pm 0.66$ ) spor yapmayanların puanlarına ( $\bar{X}=2.99\pm 0.61$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Spor yapma durumuna göre katılımcıların duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= 2.71, p<0.05$ ). Spor yapanların duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ( $\bar{X}=3.44\pm 0.71$ ) spor yapmayanların puanlarına ( $\bar{X}=3.13\pm 0.79$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanlarının spor yapma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmasıdır ( $t(170)= 2.28, p<0.05$ ). Tablo 4.8.4'deki sonuçlara göre, spor yapanların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ( $\bar{X}=3.19\pm Ss=0.91$ ) spor yapmayanların puanlarına ( $\bar{X}=2.85\pm Ss=0.97$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Ayrıca, spor yapma durumuna göre katılımcıların sezgisel yeme toplam puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= 2.09, p<0.05$ ). Spor yapanların sezgisel yeme toplam puanları ( $\bar{X}=3.19\pm Ss=0.50$ ) spor yapmayanların puanlarına ( $\bar{X}=3.01\pm Ss=0.49$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

**Tablo 4.10.1.** Katılımcıların Spor Yapma Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Evet	99	2.78	0.66	-2.05	<b>0.04*</b>
	Hayır	73	2.99	0.61		
EPR	Evet	99	3.44	0.71	2,71	<b>0.00*</b>
	Hayır	73	3.13	0.79		
RHSC	Evet	99	3.19	0.91	2,28	<b>0.02*</b>
	Hayır	73	2.85	0.97		
B-FCC	Evet	99	3.31	1.09	0,89	0.37
	Hayır	73	3.17	0.93		
SYT	Evet	99	3.19	0.50	2,09	<b>0.03*</b>
	Hayır	73	3.02	0.49		

\*p<0.05; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

Katılımcıların Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar ile aktivite skorları arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.13.3’de yer almaktadır.

Tablo 4.13.3 incelendiğinde bireylerin aktivite skorları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir (p>0.05).

**Tablo 4.13.3.** Katılımcıların Aktivite Skorları ile Depresyon ve Sezgisel Yeme Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	Depresyon	SYT	UPE	EPR	RHSC	B-FCC	
AS	-0.09	-0.01	-0.01	0.05	-0.02	-0.09	P>0.05

SYT: Sezgisel Yeme Toplam; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; RHSC: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; AS: Aktivite Skoru

## 4.11 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

### 4.11.1. Katılımcıların kiminle yaşadığına göre sezgisel yeme düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların kiminle yaşadığına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.11.1’de verilmiştir.

Tablo 4.11.1. de görüldüğü üzere, kimle yaşadığına göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.11.1. Katılımcıların Kiminle Yaşadığına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

	Kimle Yaşıyor	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
UPE	Yalnız	23	104.09	2394.00	1309.00	0.068
	Biriyle birlikte	149	83.79	12484.00		
EPR	Yalnız	23	83.15	1912.50	1636.50	0.729
	Biriyle birlikte	149	87.02	12484.00		
RHSC	Yalnız	23	84.67	1947.50	1671.50	0.850
	Biriyle birlikte	149	86.78	12930.50		
FCC	Yalnız	23	97.72	2247.50	1455.50	0.242
	Biriyle birlikte	149	84.77	12630.00		
SYT	Yalnız	23	91.43	2103.00	1600.00	0.609
	Biriyle birlikte	149	85.74	12775.00		

\* $p<0.05$ ; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doyunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.11.2. Katılımcıların diyet yapma durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların diyet yapma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.11.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.11.2'de görüldüğü üzere, diyet yapma durumuna göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.11.2.** Katılımcıların Diyet Yapma Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Evet	41	2.63	0.73	-2.73	0.07*
	Hayır	131	2.95	0.60		
EPR	Evet	41	3.38	0.82	0.662	0.509
	Hayır	131	3.29	0.75		
RHSC	Evet	41	3.17	0.97	0.997	0.320
	Hayır	131	3.00	0.94		
B-FCC	Evet	41	3.21	1.10	-0.344	0.731
	Hayır	131	3.27	1.00		
SYT	Evet	41	3.11	0.55	-0.151	0.880
	Hayır	131	3.12	0.49		

\* $p<0.05$ ; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doyunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.11.3. Katılımcıların öğün atlama durumlarına göre sezgisel yeme düzeyleri

Sezgisel Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların katılımcıların öğün atlama durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız gruplar t-testi sonuçları Tablo 4.11.3.'de verilmiştir. Tablo 4.11.3.'de görüldüğü üzere, öğün atlama durumuna göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Öte yandan diyet yapma durumuna göre bireylerin açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğün atlayanların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları öğün atlamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Ayrıca öğün atlama durumuna göre katılımcıların sezgisel yeme toplam puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğün atlayanların sezgisel yeme toplam puanları öğün atlamayanların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

**Tablo 4.11.3. Katılımcıların Öğün Atlama Durumlarına Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri**

Değişkenler	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	t-test	
					t	p
UPE	Evet	95	2.84	0.68	-0.758	0.449
	Hayır	77	2.91	0.60		
EPR	Evet	95	3.23	0.76	-1.479	0.141
	Hayır	77	3.40	0.76		
RHSC	Evet	95	2.90	0.95	-2.28	<b>0.023*</b>
	Hayır	77	3.23	0.92		
B-FCC	Evet	95	3.18	1.02	-1.095	0.275
	Hayır	77	3.35	1.03		
SYT	Evet	95	3.03	0.49	-2.46	<b>0.015*</b>
	Hayır	77	3.22	0.50		

\*p<0.05; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.12. Katılımcıların enerji ve besin öğelerine göre sezgisel yeme düzeyleri

Katılımcıların günlük besin tüketim kaydından elde edilen enerji ve besin öğelerine göre, sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.12’de yer almaktadır.

Tablo 4.12’ye bakıldığında, sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile günlük aldıkları enerji, ve günlük aldıkları yağ miktarı ile arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0.05). Günlük aldıkları protein miktarına bakıldığında sezgisel yeme toplam, açlık ve doğunluk ipuçlarına güvenme puanları, vücut besin seçimi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ancak günlük aldıkları karbonhidrat miktarı ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sezgisel yeme toplam, açlık ve doğunluk ipuçlarına güvenme puanları, vücut besin seçimi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.12.1.** Katılımcıların Enerji ve Besin Öğelerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri

	<b>Enerji (kcal)</b>	<b>Karbonhidrat (g)</b>	<b>Karbonhidrat (%)</b>	<b>Protein (%)</b>	<b>Yağ (%)</b>	<b>p</b>
<b>SYT</b>	-0.054	<b>-0.151*</b>	<b>-0.160*</b>	<b>0.160*</b>	.026	P<0.05
<b>UPE</b>	0.112	0.122	0.068	-0.085	.064	
<b>EPR</b>	-0.051	-0.131	-0.112	0.133	.013	
<b>RHSC</b>	-0.071	<b>-0.158*</b>	<b>-0.165*</b>	<b>0.159*</b>	.010	P<0.05
<b>B-FCC</b>	-0.113	<b>-0.173*</b>	<b>-0.161*</b>	<b>0.184*</b>	.087	P<0.05

\*p<0.05; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doğunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.13. Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

##### 4.13.1. Katılımcıların depresyon, sezgisel yeme toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Katılımcıların depresyon, sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.13.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.13.1’de yer alan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların vücut-besin seçim uyum alt ölçek puanları ile Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmezken ( $p>0.05$ ), yemeye şartsız izin verme alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki gözlemlenmiştir ( $r=-0.19$ ,  $p<0.01$ ). Ayrıca, katılımcıların vücut-besin seçim uyum alt ölçek puanları ile sezgisel yeme ölçeğinin toplam puanı, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme; açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir. Buna göre vücut-besin seçim uyum puanları arttıkça; sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme; açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları da artmaktadır (sırasıyla  $r=0.63$ ,  $r=0.31$ ,  $r=0.56$ ;  $p<0.01$ ).

Benzer şekilde, katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ile sezgisel yeme toplam ve duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Buna göre katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arttıkça, sezgisel yeme toplam ve duygusal değil fiziksel sebeplerle puanları da artmaktadır (sırasıyla  $r=0.82$  ve  $r=0.43$ ,  $p<0.01$ ). Ancak, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ile Beck depresyon ve yemeye şartsız izin verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile Beck depresyon ve yemeye şartsız izin verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arttıkça katılımcıların Beck depresyon ve yemeye şartsız izin verme puanları

azalmaktadır (sırasıyla  $r=-0.22$  ve  $r=-0.23$ ,  $p<0.01$ ). Bunlara ek olarak, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile sezgisel yeme toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yani, bireylerin duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arttıkça sezgisel yeme toplam puanları da artmaktadır ( $r=0.74$ ,  $p<0.01$ ).

Katılımcıların yemeye şartsız izin verme puanları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme toplam ölçek puanları arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.15$ ,  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.13.1.** Katılımcıların Depresyon, Sezgisel Yeme Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	Depresyon	SYT	UPE	EPR	RHSC	B-FCC	p
<b>Depresyon</b>	1						
<b>SYT</b>	<b>-0.15*</b>	1					P<0.05
<b>UPE</b>	0.02	0.10	1				P>0.05
<b>EPR</b>	<b>-0.22**</b>	<b>0.74**</b>	<b>-0.23**</b>	1			P<0.01
<b>RHSC</b>	-0.12	<b>0.82**</b>	-0.12	<b>0.43**</b>	1		P<0.01
<b>B-FCC</b>	0.05	<b>0.63**</b>	<b>-0.19**</b>	<b>0.31**</b>	<b>0.56**</b>	1	P<0.01

\*P<0.05; \*\*P<0.01; SYT: Sezgisel Yeme Toplam; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; RHSC: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu

#### **4.13.2. Katılımcıların bel-kalça oranları ve beden kütle indeksi ile depresyon ve sezgisel yeme ölçek puanları ile arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi**

Katılımcıların Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar ile bel-kalça oranları ve beden kütle indeksleri arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.13.2’de yer almaktadır.

Tablo 4.13.2 incelendiğinde bireylerin bel-kalça oranları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.13.2'e bakıldığında bireylerin beden kütle indeksleri ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0.05$ ). Öte yandan, beden kütle indeksleri ile Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.20$ ,  $p<0.01$ ). Buna göre, katılımcıların beden kütle indeksleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır.

**Tablo 4.13.2.** Katılımcıların Bel-Kalça Oranlarının, Depresyon ve Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Depresyon	SYT	UPE	EPR	RHSC	B-FCC	
BKO	0.05	-0.02	-0.04	-0.08	0.00	-0.04	$p>0.05$
BKİ	<b>0.20**</b>	-0.09	0.01	-0.07	-0.07	-0.06	$p<0.01$

SYT: Sezgisel Yeme Toplam; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; RHSC: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; BKO: Bel-Kalça Oranı, BKİ: Beden Kütle İndeksi

#### **4.13.3. Katılımcıların sezgisel yeme ölçek puanları ile biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi**

Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar ile Biyokimyasal Parametreleri arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.13.3'de yer almaktadır.

Tablo 4.13.3'e bakıldığında, sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile biyokimyasal parametrelerden trigliserid, LDL, HDL, TSH, ferritin ve d vitamini arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Açlık kan şekeri ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sadece duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile açlık kan

şekeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $r=0.15$ ,  $p<0.05$ ). Buna göre katılımcıların açlık kan şekeri değerleri arttıkça duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları da artmaktadır. Katılımcıların toplam kolesterol değerleri ile yemeye şartsız izin verme ve vücut-besin seçim uyumu puanları arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Ancak, toplam kolesterol değerleri ile sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (sırasıyla  $r=-0.17$ ;  $r=-0.16$  ve  $r=-0.15$ ;  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.13.3.** Katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçek Puanları ile Biyokimyasal Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Açlık Kan Şekeri	Trigiliserid	Toplam Kolesterol	LDL	HDL	TSH	Ferritin	D vitamin	
<b>SYT</b>	0.06	-0.09	<b>-0.17*</b>	-0.09	0.07	-0.01	-0.00	-0.08	$P<0.05$
<b>UPE</b>	-0.14	0.020	-0.00	0.01	- 0.00	0.11	0.14	-0.04	$p>0.05$
<b>EPR</b>	<b>0.15*</b>	-0.08	<b>-0.16*</b>	-0.09	0.09	-0.05	-0.04	0.01	$P>0.05$
<b>RHSC</b>	0.05	-0.06	<b>-0.15*</b>	-0.07	0.00	-0.04	-0.05	-0.13	$P<0.05$
<b>BFCC</b>	0.00	-0.08	-0.02	-0.07	0.08	-0.01	-0.00	-0.02	$P>0.05$

\* $p<0.05$ ; UPE: Yemeye Şartsız İzin Verme; EPR: Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme; RHSC: Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme; B-FCC: Vücut-Besin Seçim Uyumu; SYT: Sezgisel Yeme Toplam

#### 4.13.4. Katılımcıların biyokimyasal parametreleri ile bel-kalça oranları ve beden kütle indeksleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Katılımcıların biyokimyasal parametreleri ile bel-kalça oranları ve beden kütle indeksleri arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.13.4'de yer almaktadır.

Tablo 4.13.4'te katılımcıların beden kütle indeksleri ile ferritin değerleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken ( $p>0.05$ ); HDL ve D vitamini değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler gözlemlenmiştir (sırasıyla  $r=-0.37$  ve  $r=-0.22$ ,  $p<0.01$ ). Buna göre, bireylerin beden kütle indeksleri arttıkça D vitamini ve HDL değerleri azalmaktadır. Öte yandan, katılımcıların beden kütle indeksleri ile açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol, LDL ve TSH değerleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $r=0.26$ ,  $r=0.41$ ,  $r=0.28$ ,  $r=0.17$  ve  $r=0.16$ ;  $p<0.05$ ). Buna göre, katılımcıların beden kütle indeksleri arttıkça açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol, LDL ve TSH değerleri de artmaktadır.

Katılımcıların bel-kalça oranları ile LDL ve ferritin değerleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken ( $p>0.05$ ); HDL ve D vitamini değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler gözlemlenmiştir (sırasıyla  $r=-0.34$  ve  $r=-0.18$ ,  $p<0.05$ ). Buna göre, bireylerin bel-kalça oranları arttıkça D vitamini ve HDL değerleri azalmaktadır. Öte yandan, katılımcıların bel-kalça oranları ile açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol ve TSH değerleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $r=0.34$ ,  $r=0.38$ ,  $r=0.15$  ve  $r=0.16$ ;  $p<0.05$ ). Buna göre, katılımcıların bel-kalça oranları arttıkça açlık kan şekeri, trigliserid, toplam kolesterol ve TSH değerleri de artmaktadır.

**Tablo 4.13.4.** Katılımcıların Biyokimyasal Parametreleri ile Bel-Kalça Oranları ve Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Açlık Kan Şekeri	Trigliserid	Toplam Kolesterol	LDL	HDL	TSH	Ferrit in	D vitamini	
<b>BKİ</b>	<b>0.26**</b>	<b>0.41**</b>	<b>0.28**</b>	<b>0.17*</b>	- <b>0.37</b> **	<b>0.16*</b>	-0.07	<b>-0.22**</b>	<b>*p&lt;0.05</b>
<b>BKO</b>	<b>0.34**</b>	<b>0.38**</b>	<b>0.15*</b>	0.12	- <b>0.34</b> **	<b>0.16*</b>	0.07	<b>-0.18*</b>	<b>**p&lt;0.01</b>

\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$

## 5.TARTIŞMA

Son kanıtlar, sezgisel yeme müdahalesinin çeşitli faydalar gösterdiğini ileri sürmektedir. Öncelikle, sezgisel yeme eğitimi, geleneksel kilo kaybı müdahalelerine kıyasla fiziksel ve psikolojik sağlığın iyileştirilmesinde uzun vadeli kalıcı bir etkiye sahiptir. Bedensel uyarı hassasiyetini arttırarak hem düzensiz yeme riskini arttırır ve fiziksel ve psikolojik sonuçları iyileştirerek obezite gibi kronik diyet ile ilişkili hastalıkların başlangıcını da azaltır (7). Sezgisel yeme, sağlıklı davranışları teşvik eder (örneğin, vücudun ihtiyaçlarına göre gıdaları seçer), gelişmiş fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkilidir. Vücut ağırlığı ve gıda sorunlarını bireysel düzeyde yönetmek için, özellikle yeme bozukluklarının tedavisinde, çeşitli sağlık ortamlarında, sezgisel yeme ilkeleri giderek daha fazla savunulmaktadır (36).

Dünyadaki literatüre bakıldığında sezgisel yeme müdahalelerinin sağlık, BKİ ve refah üzerindeki etkisini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır (4, 59, 75). Çalışmalar, sezgisel yeme ve azalmış BKİ, azalmış depresyon ve artan benlik saygısı gibi gelişmiş fiziksel ve psikolojik sağlığın çeşitli belirteçleri arasında bir ilişki kurmuştur (59). Türkiye’de sezgisel yeme konusunda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışma sezgisel yeme davranışının BKİ, bel kalça oranı, vücut kompozisyonu, fiziksel aktivite, depresyon ve Açlık Kan Şekeri, Trigliserid, Toplam Kolesterol, LDL, HDL, Ferritin, Vitamin D (25-Hidroksivitamin D) , TSH gibi biyokimyasal parametreler üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmalar sürekli olarak diyet girişimlerinin genellikle başarısız olduğunu ve kilo kaybını veya sürdürülebilirliği öngörmediğini, bunun yerine kilo alımını öngördüğünü göstermektedir (76). Ayrıca, diyet yapan bireyler büyük kilo dalgalanmaları, duygusal sıkıntı, depresyon ve yeme bozukluklarının gelişimi için risk altındadır (63, 76). Bu sonuçlar doğrultusunda diyetin kilo vermek için sürdürülebilir bir strateji olmadığını ve sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemediğini göstermektedir. Fizyolojik olarak, diyet veya enerji yoksunluğu, anterior singulat korteks bölümünü yani yemeğin ödülünden sorumlu beynin bölümlerini aktive eder. Beyindeki yüksek enerjili yiyeceklerin ödül değerinin arttırılması, yiyecek alım

olasılığını artırır ve aşırı yemek yemeye neden olabilir. Ayrıca enerji yoksunluğu kilo kaybı diyetlerinin tipik olarak kalıcı kilo kaybı yaşanmaması durumunu açıklayabilir. (77). Geleneksel diyet programları vücut ağırlığına odaklanmaktadırlar. Tersine, sezgisel yeme bu odağı cesaretlendirir ve bedenin kabulünü teşvik eder ( 75).

### 5.1 Sezgisel Yeme ve Cinsiyet

Sezgisel yeme ile yapılan çalışmalara bakıldığında çoğu araştırma özellikle üniversite okuyan kadınlarda yapılmıştır (38, 40, 51). Kadınların erkeklere göre kıyaslandığında yeme bozukluklarından ve zayıf beden imajından muzdarip olma olasılığı daha yüksektir (78). Erkeklerin kilo vermek yerine kilo alma olasılıkları daha fazladır ve diyet yapma olasılıkları daha düşüktür (38). İnsanların belirli bir vücut tipine sahip olmalarındaki toplumsal baskının erkeklerde kadınlara göre daha az yoğun olduğu iddia edilebilir (79). Bununla birlikte, kadınlar ve erkekler arasındaki şişmanlık oranı oldukça benzerdir. 2008 yılı itibariyle Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların obezite oranı % 35.5 ve erkeklerde % 32.2 olmuştur (80). Bu nedenle erkekler bozuk yeme davranışı için düşük risk altında iken, obezite ve obezite ile ilişkili sağlık sonuçları açısından benzer risk altındadır. Bu nedenle, hem erkek hem de kadınlar için etkili kilo yönetimi yöntemlerine ihtiyaç vardır (52). Sezgisel yeme yaklaşımı, erkeklerin sağlıklı bir şekilde kilo almaları ve sürdürmeleri için geçerli bir yaklaşımdır (52).

Smith ve Hawks (2006) cinsiyet değişkenlerini seçili değişkenler ve sezgisel yemeğe göre incelemiştir. Örnekleme, örneklemin % 59.8'inin erkek olduğu üniversite öğrencilerinden oluşmakta ve yeme stilini ölçmek için sezgisel yeme ölçeğini kullanmıştır. Bu çalışmada, kolej erkeklerinin sezgisel yeme davranışı olma olasılığı daha yüksek ve IES'in alt ölçeklerinde kadınlarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Bu çalışmada kadınlar sağlık bilincinde daha yüksek puan almış, ancak yemek keyfi konusunda erkeklerden daha düşük puan almışlardır. Ancak, cinsiyetler ve tüketilen gıdalar / diyet kalitesi arasında anlamlı bir fark yoktur (38). Topluluk örneklerinde yapılan diğer araştırmalar, kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında daha iyi bir genel diyet kalitesine sahip olduğunu göstermiştir (81). Erkekler için sezgisel yeme müdahaleleri, sağlıksız diyet davranışlarından

kaçınmak ve zindelik davranışlarında bulunmak için güçlü yönlerine dayanabilir (52). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

### **5.5. Sezgisel Yeme ve Günlük Enerji ve Besin tüketimi**

Yeme davranışını düzenlemek için iç açlığa ve doyumluk ipuçlarına daha fazla odaklanmayı vurgulayan sezgisel yemenin tabak ve porsiyon boyutu gibi çevresel faktörlere etkisi araştırıldığında daha yüksek sezgisel yeme seviyelerinin daha az besin tüketimi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (82). Bizim çalışmamızda ise sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile günlük aldıkları enerji, ve günlük aldıkları yağ miktarı ile arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Günlük aldıkları protein miktarına bakıldığında sezgisel yeme toplam, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları, vücut besin seçimi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ancak günlük aldıkları karbonhidrat miktarı ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sezgisel yeme toplam, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları, vücut besin seçimi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

### **5.2. Sezgisel Yeme ve BKİ**

Sezgisel yemenin özellikle genç kadınlarda BKİ ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (6, 9, 11, 37,52). Klinik olmayan popülasyonlardan elde edilen kesitsel kanıtlar, artan sezgisel yemenin daha düşük beden kütle indeksi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (48). Sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı İspanyol kökenli Amerikan, Alman ve Fransız yetişkin bireylerde yapılan üç farklı çalışmada, normal BKİ'ye sahip bireylerin hafif şişman ve obez bireylerden daha yüksek sezgisel yeme skorlarına sahip oldukları tespit edilmiştir (83). Daha büyük bir katılım (1349 kişi) ile genç yetişkin bireylerin dahil olduğu bir başka çalışmada da sezgisel yeme ile BKİ'nin ters ilişkisi gözlenerek benzer sonuçlar elde edilmiştir (84). Yapılan bazı çalışmalar ise, BKİ'nin sezgisel yeme tipi yaklaşımlarının ortaya çıkmasından etkilenmediğini göstermektedir (4, 43, 85, 86). Buna karşın sezgisel

yeme yaklaşımının aşırı kilolu 20-48 yaş arası kadınlarda etkili bir ağırlık kaybı metodu olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada gruplara enerji kısıtlı diyet programı ya da sezgisel yeme eğitimi verildikten sonra obez yetişkinlerde BKİ ve bel çevresini değerlendirilmiştir. Altı haftalık müdahale süresince sezgisel yeme çalışma grubunda bel çevresi ve BKİ'de anlamlı bir azalma bildirilmemiştir. Aksine enerji kısıtlı diyetin daha etkin olduğu bildirilmiştir. Bu durum, sezgisel yeme yaklaşımının başarılı uzun dönemli kilo yönetimini başarma konusundaki endişesini bir kez daha artırmaktadır (84). Bizim çalışmamızda ise BKİ ile herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma sınırlamaları nispeten kısa bir zaman dilimi, küçük örnek büyüklüğü ve homojen örnek içerir. Kesin sonuçlar çıkarmak için daha büyük bir örnek büyüklüğü gerekli olacaktır. Müdahale döneminden sonra önemli değişiklikler meydana geldiği veya sürdürüldüğünden, mevcut sonuçlar duyusal temelli müdahalenin uzun vadede yeme ile ilgili tutum ve davranışları etkileyebileceğini göstermektedir.

### 5.3. Sezgisel Yeme ve Fiziksel Aktivite

Birçok sağlık problemi hem dengesiz beslenme hem de fiziksel aktivite eksikliğiyle ilgilidir; Bununla birlikte, kısıtlayıcı beslenme ve düzenli egzersiz birçok kişi için erişilemez gibi görünmektedir (87). Bu nedenle, hem yeme hem de fiziksel aktivite için motivasyonel konuları incelemek ve daha spesifik olarak, bu faktörlerin bağlantılarının nasıl olduğunu öğrenmek önemlidir. İçsel açlık ipucu için içten motivasyona sahip olan katılımcıların içsel olarak fiziksel aktiviteye girmeye de motive olabileceği düşünülmüştür. Fiziksel aktiviteye dahil olmak için içsel olarak motive olmuş bireylerin, kısıtlayıcı yeme davranışlarına girme olasılıklarının daha düşük olduğunu ve kendi kendine bakım uygulamalarının daha muhtemel olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kendi kendine bakım uygulamaları, sağlıklı bir vücut, vücut kabulü ve fiziksel aktivitenin tadını çıkarırken sağlıklı bir vücuda değer vermeyi ifade eder (50). Bizim çalışmamızdaki analiz bulgularına göre, spor yapanların sezgisel yeme toplam puanları ( $\bar{X}=3.19$ ;  $Ss=0.50$ ) spor yapmayanların puanlarına ( $\bar{X}=3.01$ ;  $Ss=0.49$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

#### 5.4. Sezgisel Yeme ve Psikolojik Etkileri

Sezgisel yemenin psikolojik yararları açısından yapılan araştırmalarda, daha yüksek düzeyde vücut takdiri, benlik saygısı ve tatmin duyguları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (65). Bu bulgular, sezgisel yeme davranışı olan insanların, kendi bedenlerinden memnun olma ve sosyal zayıflık ideallerine ulaşmak için daha az baskı hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, sezgisel yeme davranışı olan bireylerin daha fazla psikolojik iyi oluş sergiledikleri düşünölmektedir, çünkü kendi kendilerine değerinde kilo vermeyi veya vücut imajını şart koşmazlar. Buna ek olarak, sezgisel yemenin iki bileşeni, duygusal nedenlerden ziyade fiziksel olarak yeme ve açlık ve tokluk ipuçlarına dayanan olumlu duygular, proaktif başa çıkma, iyimserlik ve sosyal problem çözme gibi belirli uyumsal psikolojik özellikler ile pozitif ilişkilidir (40). Sezgisel yeme davranışına sahip bireylerin vücut ağırlığı artışına neden olan yeme davranışlarını sezgisel yeme davranışı olmayan bireylere göre daha düşük düzeyde gösterme eğiliminde oldukları gözlenmiştir (88). Sezgisel yeme davranışının yeme bozukluğu belirtileri, beden memnuniyetsizliği ve zayıf olma idealinin benimsenmesiyle negatif bir ilişki gösterdiği görölmektedir (6). Erkek ve kadın 18-91 yaş arası yetişkin 532 Alman bireyin katılımı ile yapılan çalışmada sezgisel yeme skorunun duygusal yeme, yemek yeme tutumu, tıknırcasına yeme, aşırı yeme ve yeme bozukluğu belirtileri ile negatif ilişkileri olduğu bulunmuştur (89). Bizim çalışmamızda da sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.15$ ,  $p<0.05$ ). Ayrıca beden kütle indeksleri ile Beck depresyon ölçeğinden adlıları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların beden kütle indeksleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Sezgisel yemeyi destekleyen müdahale veya eğitim programlarının, sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının gelişmesine katkı sağladığı ve aşırı yeme veya tıknırcasına yeme sıklığını göz ardı edilemeyecek bir düzeyde azalttığı ifade edilmiştir. Ayrıca sezgisel yeme becerilerini kazandıracak müdahale tekniklerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (46).

### 5.5. Sezgisel Yeme ve Biyokimyasal Parametre

Sezgisel yeme, düşük beden kütle indeksi (BMI), kolesterol ve kan basıncı dahil olmak üzere, düşük kardiyovasküler risk gösteren, iyileştirilmiş fiziksel sağlığın çeşitli belirteçleri ile ilişkilidir (48). Sezgisel yeme davranışı daha fazla olan bireylerin yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol seviyeleri daha yüksetir, ancak açlık kan şekeri, toplam kolesterol ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterol seviyelerinde veya vücut yağında önemli farklılıklar yoktur (11). Metabolik düzeyde, sezgisel yeme müdahalelerinin kandaki lipitleri ve sistolik kan basıncını azalttığına dair kanıtlar vardır (59). Başka bir çalışmada ise kolesterol ve LDL düzeyleri, içsel beslenme alt ölçeği skoru ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak açlık kan şekeri, vücut yağ yüzdesi, kan demir düzeyleri ve VO2 alımı IES alt ölçeği ve toplam puanlardan herhangi biri ile anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, gözlemlenebilir eğilimler genellikle tahmin edilen yönde olmuştur. Sezgisel yemenin düşük beden kütle indeksi düşük trigliserit düzeyleri, yüksek seviyelerde yüksek dansiteli lipoproteinler ve azalmış kardiyovasküler risk ile anlamlı olarak korele olduğu bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda ise açlık kan şekeri ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sadece duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile açlık kan şekeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $r=0.15$ ,  $p<0.05$ ). Toplam kolesterol değerleri ile sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (sırasıyla  $r=-0.17$ ;  $r=-0.16$  ve  $r=-0.15$ ;  $p<0.05$ ).

Sonuç olarak sezgisel yeme müdahalesi, obeziteyi önlemeye çalışan geleneksel kilo kaybı tedavilerinden daha umut verici ve gerçekçi bir alternatif olabilir. Bu yöntem, sağlık hedeflerinin karşılanmasına ek olarak, hastanın bütünlüğünü ve refahını etkilemez. Bunun yerine, sağlık ve kilolarını azaltabilecek sağlıklı kilo kontrol davranışlarından her bedendeki insanı korur (7). Geleneksel vücut ağırlığı yönetimi yöntemlerine kıyasla sezgisel yeme müdahalesinin uzun süreli ve bütüncül bir tedavi olduğu görülmektedir. Obezitenin tedavisinde geleneksel yöntemlerle beraber sezgisel yeme müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonucunda yeni tedavi yaklaşımlarının meydana gelebileceği düşünülmektedir (75).

## 6.SONUÇ

Bu çalışmada İstanbul'da Prof. Dr. Türkan Saylan Tıp Merkezi Beslenme ve Diyet Polikliğine başvurmuş olan 200 danışanın sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi incelenmiştir.

1. Katılımcıların yaş ortalaması 38.56 bulunmuştur.
2. Katılımcıların %69.2'si kadın, %30.8'i ise erkektir.
3. Katılımcıların %66.9'u evli iken %33.1 bekârdır.
4. Katılımcıların eğitim durumları %10.5 ilkokul-ortaokul, %26.7 lise, %45.9 lisans ve %16.9 lisansüstü şeklinde dağılım göstermektedir.
5. Katılımcıların %13.4 yalnız, %85.5'i ailesi ve %1.2'si ise arkadaşları ile yaşamaktadır.
6. Katılımcıların %23.3'ü alkol kullanırken, %7.6'sı kullanmamaktadır.
7. Katılımcılardan %29.1'i sigara kullanmaktadır.
8. Hastalık tanısı olanların dağılımı ise % 5.2 obezite, %1.7 kalp-damar, %4.7 diyabet, 4,1 hipertansiyon, %4.7 mide, %2.9 karaciğer-safra kesesi, %8.8 tiroid şeklindedir.
9. Katılımcıları %23.8'i diyet uygulamaktadır. Diyet türleri ise %61 zayıflama, %12.2 az yağlı, %14.6 diyabet, %12.2 ise tuzsuz şeklinde dağılım göstermektedir. Ayrıca, katılımcılardan %20,9'u vitamin ve mineral takviyesi kullanırken, %79.1'i kullanmamaktadır.
10. Katılımcıların aktivite skor ortalamaları 1.80'dir. Dağılımları ise %32.6 hafif, %52.3 orta, %15.1 ağır şeklindedir.

11. Katılımcıların beden kütle indeksi ortalamaları 28.74'tür. Dağılımları ise %0.6 zayıf, %15.1 normal kilolu, %51.2 fazla kilolu, %24.4 hafif obez, %8.1 orta derecede obez ve %0.6 morbid obez şeklindedir.

12. Katılımcıların bel-kalça oran ortalamaları 0.95'tir. Kadınların dağılımları ise %8 düşük, %5 orta, %79.8 yüksek, %14.3 çok yüksek iken, erkeklerde bu dağılımlar %11.3 düşük, %18.9 orta, %30.2 yüksek, %39.6 çok yüksek şeklindedir.

13. Kadın katılımcıların yağ oranı ortalamaları 37.20; erkeklerin ise 31.67'dir. Genel ortalama ise 36.27'dir. Kadınların %4.2'sinde normal üst sınırdayken, %95.8'inde şişmanlık düzeyindedir. Erkeklerin ise %17'sinde normal alt sınırdaki, %30.2'sinde normal üst sınırdaki, %52.8'inde ise şişmanlık düzeyindedir.

14. Katılımcıların açlık kan şekeri seviyeleri %94.2 normal, %5.2 yüksek olarak dağılım göstermektedir. Ayrıca, dağılımlar trigliserid için %2.9 düşük, %80.2 normal, %16.9 yüksek; toplam kolesterol için %13.4 düşük, %75 normal, %11.6 yüksek; LDL için %4.7 düşük, %91.9 normal, %3.5 yüksek; HDL için ise %26.2 düşük, %51.2 normal, %22.1 yüksek şeklindedir. Ayrıca bu dağılımlar TSH için %0.6 düşük, %97.7 normal, %1.7 yüksek; Ferritin için %18.6 düşük, %81.4 normal; D vitamini için ise %54.1 düşük, %45.9 normal şeklindedir.

15. Katılımcıların %55.8'inin ailesi, %36.62'sinin arkadaşları ve %7.6'sının ise yalnız yediği görülmektedir. Katılımcıların %44.8'i öğün atlamazken; %15.8'i sabah, %40'ı öğle, %3.2'si akşam, %41.1'i ise ara öğününü atlamaktadır. Atlama nedenlerini % 37.9'u süresizlik, %22.1'i isteksizlik, %23.2'si iştahsızlık ve %16.8'i ise kilo vermek için olduğunu belirtmiştir.

16. Katılımcıların %23.8'i yemek yerken utanırken, geri kalan %76.2'lik kesim utanmadıklarını dile getirmiştir. Ayrıca katılımcıların %46.5'i kontrolde zorlanırken, %53.5'i zorlanmamaktadır.

17. Katılımcıların kilo verme uygulamaları sorulduğunda; %8.7'si aç kalarak, %0.6'sı diüretik kullanarak, %7.6'ü sabah kahvaltısını atlayarak, %9.3'ü spor yaparak, %14'ü yüksek yağlı besinleri azaltarak diye cevaplamıştır. Ayrıca %11.6'sı tatlıları azaltarak, %6.9'u çok az yemek yiyerek, şeklinde cevaplamışlardır.

18. Kadınların enerji ve besin değer ortalamaları incelendiğinde; enerji için 1191.80, karbonhidrat (g) için 109.93, karbonhidrat (%) için 37.49, protein (g) için 60.79, protein (%) 21.19, yağ (g) için 55.50, yağ (%) için 41.02, çoklu doymamış yağ için 12.83 ve demir (g) için 9.75 bulunmuştur. Bu ortalamalar erkeklerde; enerji için 1436.88, karbonhidrat (g) için 133.84, karbonhidrat (%) için 38.47, protein (g) için 75.85, protein (%) 21.58, yağ (g) için 65.42, yağ (%) için 39.90, çoklu doymamış yağ için 14.19 ve demir (g) için 10.89 şeklinde olduğu gözlemlenmiştir.

19. Katılımcıların cinsiyete göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

20. Katılımcıların yaşlarına göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

21. Katılımcıların medeni duruma göre katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştü ( $p>0.05$ ).

22. Katılımcıların eğitim duruma göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

23. Bireylerin çalışma durumuna göre vücut-besin seçim uyumu puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

24. Bireylerin açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170) = 2.00, p < 0.05$ ). Analiz sonuçlarına göre, çalışanların açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme puanları ( $\bar{X} = 3.15; Ss = 0.85$ ) çalışmayanların puanlarına ( $\bar{X} = 2.85; Ss = 1.08$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

25. Çalışanların vücut-besin seçim uyumu puanları ( $\bar{X} = 3.40; Ss = 1.01$ ) çalışmayanların puanlarına ( $\bar{X} = 3.01; Ss = 1.00$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

26. Katılımcıların sigara içme durumuna göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

27. Katılımcıların alkol içme durumuna göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

28. Katılımcıların vücut-besin seçim uyumu düzeylerinin spor yapma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $t(170) = 0.89, p > 0.05$ ).

29. Bireylerin spor yapma durumuna göre bireylerin yemeye şartsız izin verme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170) = -2.05, p < 0.05$ ).

30. Spor yapanların yemeye şartsız izin verme puanları ( $\bar{X} = 2.78; Ss = 0.66$ ) spor yapmayanların puanlarına ( $\bar{X} = 2.99; Ss = 0.61$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktür.

31. Spor yapma durumuna göre katılımcıların duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= 2.71, p<0.05$ ).

32. Katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanlarının spor yapma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmasıdır ( $t(170)= 2.28, p<0.05$ ).

33. Katılımcıların spor yapma durumuna göre katılımcıların sezgisel yeme toplam puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t(170)= 2.09, p<0.05$ ).

34. Bireylerin aktivite skorları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0.05$ ).

35. Katılımcıların kimle yaşadığına göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

36. Katılımcıların diyet yapma durumuna göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

37. Katılımcıların öğün atlama durumuna göre yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Öte yandan diyet yapma durumuna göre bireylerin açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

38. Öğün atlayanların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları öğün atlamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşüktür. Ayrıca öğün atlama durumuna göre katılımcıların sezgisel yeme toplam puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

39. Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar ile günlük aldıkları enerji, ve günlük aldıkları yağ miktarı ile arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

40. Günlük aldıkları protein miktarına bakıldığında sezgisel yeme toplam, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları, vücut besin seçimi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

41. Günlük aldıkları karbonhidrat miktarı ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sezgisel yeme toplam, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları, vücut besin seçimi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

42. Katılımcıların vücut-besin seçim uyum alt ölçek puanları ile Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmezken ( $p>0.05$ ), yemeye şartsız izin verme alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki gözlemlenmiştir ( $r=-0.19$ ,  $p<0.01$ ).

43. Katılımcıların vücut-besin seçim uyum alt ölçek puanları ile sezgisel yeme ölçeğinin toplam puanı, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme; açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir. (sırasıyla  $r=0.63$ ,  $r=0.31$ ,  $r=0.56$ ;  $p<0.01$ ).

44. Katılımcıların açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ile sezgisel yeme toplam ve duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. (sırasıyla  $r=0.82$  ve  $r=0.43$ ,  $p<0.01$ ).

45. Açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları ile Beck depresyon ve yemeye şartsız izin verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

46. Katılımcıların duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile Beck depresyon ve yemeye şartsız izin verme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. (sırasıyla  $r=-0.22$  ve  $r=-0.23$ ,  $p<0.01$ ).

47. Duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme puanları ile sezgisel yeme toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. ( $r=0.74$ ,  $p<0.01$ ).

48. Katılımcıların yemeye şartsız izin verme puanları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme toplam ölçek puanları arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

49. Sezgisel yeme toplam puanları ile depresyon ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.15$ ,  $p<0.05$ ).

50. Bireylerin bel-kalça oranları ile Beck depresyon ve sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0.05$ ).

51. Bireylerin beden kütle indeksleri ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0.05$ ).

52. Katılımcıların beden kütle indeksleri ile Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.20$ ,  $p<0.01$ ).

53. Katılımcıların sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar ile biyokimyasal parametrelerden trigliserid, LDL, HDL, TSH, ferritin ve d vitamini arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

54. Açlık kan şekeri ile sezgisel yeme ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, sadece duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme

puanları ile açlık kan şekeri açlık kan şekeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $r=0.15$ ,  $p<0.05$ ).

55. Katılımcıların toplam kolesterol değerleri ile sezgisel yeme toplam, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (sırasıyla  $r=-0.17$ ;  $r=-0.16$  ve  $r=-0.15$ ;  $p<0.05$ ).

56. Katılımcıların beden kütle indeksleri ile ferritin değerleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken ( $p>0.05$ ); HDL ve D vitamini değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler gözlemlenmiştir (sırasıyla  $r=-0.37$  ve  $r=-0.22$ ,  $p<0.01$ ).

57. Katılımcıların beden kütle indeksleri ile açlık kan şekeri, trigiliserid, toplam kolesterol, LDL ve TSH değerleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $r=0.26$ ,  $r=0.41$ ,  $r=0.28$ ,  $r=0.17$  ve  $r=0.16$ ;  $p<0.05$ ).

58. Katılımcıların bel-kalça oranları ile LDL ve ferritin değerleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmezken ( $p>0.05$ ); HDL ve D vitamini değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişkiler gözlemlenmiştir (sırasıyla  $r=-0.34$  ve  $r=-0.18$ ,  $p<0.05$ ).

59. Katılımcıların bel-kalça oranları ile açlık kan şekeri, trigiliserid, toplam kolesterol ve TSH değerleri arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $r=0.34$ ,  $r=0.38$ ,  $r=0.15$  ve  $r=0.16$ ;  $p<0.05$ ).

60. Katılımcıların yemeye şartsız izin verme, duygusal değil fiziksel sebeplerle yeme, açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sezgisel yeme ölçeğinden aldıkları toplam puanlar anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ).

## 7. ÖNERİLER

Sezgisel yeme ile ülkemizde daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında ise sezgisel yeme ile ilgili çalışmalar genellikle kadınlar ve üniversite öğrencileri arasında yapılmıştır. Bundan sonraki yapılan çalışmalar erkekleri de içermelidir.

Sezgisel yemenin biyokimyasal parametreler ile arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Sezgisel yeme davranışını her iki cinsiyete ve her yaş grubuna anlatmak için bireylere eğitimler verilmelidir.

## 8. KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311.WHO <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>  
**Erişim Tarihi:**11.11.2018
2. Sarnali TT. "Obesity and disease association: A Review, AKMMC, 2010, 1 (2), 21-24.
3. Leclerc J, Bonneville N, Auclair A, Bastien M, Leblanc, M. E, & Poirier P. If not dieting, how to lose weight? Tips and tricks for a better global and cardiovascular health. *Postgraduate medicine*, 2015; 127(2), 173-185.
4. Bacon, L, Stern, J. S, Van Loan, M. D, & Keim, N. L. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, 2005; 105(6), 929-936.
5. Kratina K. Health at every size: Clinical applications. *Healthy Weight J.* 2003; 17:19-23.
6. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* 2006; 53(2):226-240.
7. Cadena-Schlam L, López-Guimer G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp.* 2015; 31(3):995-1002.
8. Tribole E, Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter.* 3<sup>rd</sup> edition. New York: St. Martin's Press, 2012.
9. Smith T, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition and the meaning of food in healthy weight promotion. *Am J Heal Educ* 2006; 37(3):130-136.
10. Wilson, P. M., Rodgers, W. M., Blanchard, C. M., & Gessell, J. The relationship between psychological needs, self-determined motivation, exercise attitudes, and physical fitness. *Journal of Applied Social Psychology*, 2003; 33, 2373-2392.
11. Hawks, S. R., Madanat, H., Hawks, J., & Harris, A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *American Journal of Health Education*, 2005; 36, 331-336.
12. Garvey WT. "American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology position statement on the 2014 advanced framework for a new diagnosis of obesity as a chronic disease", *AACE/ACE Position Statement*,2014,20(8), 977-989.

13. World Health Organization. Fact sheet: obesity and overweight. Available online :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (accessed on 5 October 2009).
14. Onat, A. TEKHARF. "Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük [electronic resource]." *Edited by Altan ONAT. İstanbul: Logos Yayıncılık 2017: 180.*
15. Satman I, Alagöl F, Ömer B, Kalaça S, Tütüncü Y, Çolak N et al. Türkiye diyabet, hipertansiyon, obezite ve endokrinolojik hastalıklar prevalans çalışması-II. TURDEP II: Ön sonuçlar. Kronik Hastalıklar Oturumu, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye obezite ile mücadele programı ve ulusal eylem planı taslağı 3. Taslak (2008-2012).
17. Türkiye İstatistik Kurumu "Türkiye sağlık araştırması 2016", 2016,Haber Bülteni Sayı: 24573.
18. Racette, S. B., Deusinger, S. S., & Deusinger, R. H. Obesity: overview of prevalence, etiology, and treatment. *Physical therapy*, 2003; 83(3), 276-288.
19. Baltacı G. "Obezite ve egzersiz",Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Yayınları, I. Basım, Ankara,2008.
20. Aygün, N. Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014; 30, 45-49.
21. Position of the American Dietetics Association: Weight management. *Journal of the American Dietetics Association* 2009; 109 (2): 330-346.
22. Prof. Dr. İlhan Yetkin, U. D. Obezitede tedavisinde diyet ve egzersiz. şeker hastalığı nedir nasıl meydana Gelir, 2010; sayı 23–24.
23. Stotland, S. C., and M. Larocque. "Early treatment response as a predictor of ongoing weight loss in obesity treatment." *British journal of health psychology* 10.4 2005; 601-614.
24. Dubnov Raz, G, & Berry, E. M. Dietary approaches to obesity. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 2010; 77(5), 488-498.

25. Miller, E. R., III, Erlinger, T. P., Young, D. R., Jehn, M., Charleston, J., Rhodes, D. Results of the diet, exercise, and weight loss intervention Trial (DEW-IT). *hypertension*, 2002; 40, 612-618.
26. Bowen, J., Noakes, M. & Clifton, P. M. Effect of calcium and dairy foods in high protein, energy-restricted diets on weight loss and metabolic parameters in overweight adults. *International Journal of Obesity*, 2005; 29, 957-965.
27. Dansinger, M. L., Gleason, J. A., Griffith, J. L., Selker, H. P., & Schaefer, E. J. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for weight loss and heart disease risk reduction. *JAMA*, 2005; 293(1), 43-53.
28. Field, A. E, Wing, R. R, Manson, J. E, Spiegelman, D. L, & Willett, W. C. Relationship of a large weight loss to long-term weight change among young and middle-aged US women. *International Journal of Obesity*, 2001; 25, 1113-1121.
29. Korkeila, M., Rissanen, A., Kaprio, J., Sorensen, T. I. A., & Koskenvuo, M. Weight-loss attempts and risk of major weight gain: A prospective study in Finnish adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1999; 70, 965-975.
30. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: Why do dieters overeat? *Int J Eat Disord* 1999; 26(2): 153 - 64.
31. Clifford, D, Ozier, A, Bundros, J, Moore, J, Kreiser, A., & Morris, M. N. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: a systematic review. *Journal of nutrition education and behavior*, 2015. 47(2), 143-155.
32. Goodrick GK, Poston WS, Kimball KT, Reeves RS, Foreyt JP. Nondiets versus dieting treatment for overweight binge-eating women. *J Consult Clin Psychol*. 1998; 66: 363-368.
33. Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutr J*. 2011; 10:9-21.
34. Leske, S., Strodl, E., & Hou, X. Y. Predictors of dieting and non-dieting approaches among adults living in Australia. *BMC public health*, 2017. 17(1), 214.
35. Dyke Van N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature Review. *Public Health Nutrition* 2013; 17(8): 1757-1766.

36. Barrada, J. R., Cativiela, B., van Strien, T., & Cebolla, A. Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence from a Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 2018; 1(1), 1-13.
37. Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 2011; 58(1), 110–125.
38. Smith, T., & Hawks, S. R. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*, 2006; 37(3),130–136.
39. Mathieu, J. What should you know about mindful and intuitive eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009; 109(12), 1982.
40. Tylka, TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology* 2006; 53: 474–485
41. Herbert, B. M, Blechert, J., Hautzinger, M, Matthias, E., & Herbert, C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 2013; 70, 22-30.
42. Cole, R. E, & Horacek, T. Effectiveness of the “my body knows when” intuitive eating pilot program. *American Journal of Health Behavior*, 2010; 34(3), 286e297.
43. Gravel, K., Deslauriers, A., Watiez, M., Dumont, M., Bouchard, A. A. D., & Provencher, V. Sensory-based nutrition pilot intervention for women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2014; 114(1), 99-106.
44. Keys A, Brozek J, Henschel A, Mickelsen O, Taylor HL. The biology of human starvation. *Am J Public Health Nations Health* 1951; 41(2): 236–237.
45. Herman, C. P, Polivy, J, Lank, C. N, & Heatherton, T. F. Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 1987; 96, 264 –269.
46. AKAY, G. G. Yeme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilme. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2016; 1(2), 17-22.

47. Birch, L. L., Johnson, S. L., Andresen, G., Petersen, J. C., & Schulte, M. C. The variability of young children's energy intake. *New England Journal of Medicine*, 1991; 324, 232-235.
48. Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors, *Appetite*, 2013; 60, 13-19.
49. Madden, C.E.L, Leong, S.L, Gray, A, & Horwath, C.C. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition*, 2012 March 23: 1-8. (Epub ahead of print).
50. Gast, J, Nielson, A. C, Hunt, A, & Leiker, J. J. Intuitive eating: associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion*, 2015; 29(3), e91-e99.
51. Avalos, L. C, & Tylka, T. L. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 2006; 53(4), 486.
52. Gast, J, Madanat, H, & Nielson, A. C. Are men more intuitive when it comes to eating and physical activity? *American journal of men's health*, 2012; 6(2), 164-171.
53. Nielson AC Intuitive Eating And Its Relationship With Physical Activity Motivation. Utah State University MA Thesis, 2009, (Nielson AC).
54. Wing, R. R, & Phelan, S. Long-term weight loss maintenance. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2005; 82, 222s-225s
55. McLean, J. A., & Barr, S. I. Cognitive dietary restraint is associated with eating behaviors, lifestyle practices, personality characteristics and menstrual irregularity in college women. *Appetite*, 2003; 40, 185-192.
56. Ackard, D. M., Croll, J. K., & Kearney-Cooke, A. Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002; 52, 129-136
57. Brickell, T. A., & Chatzisarantis, N. L. D. Using self-determination theory to examine the motivational correlates and predictive utility of spontaneous exercise implementation intentions. *Psychology of Sport and Exercise*, 2007; 8, 758-770.
58. Wilson, P.M., Rodgers, W. M., Fraser, S. N., & Murray, T. C. Relationships between exercise regulations and motivational consequences in university students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2004; 75, 81-91.

59. Bacon L, Keim N. L, Van Loan M. D, Derricote M, Gale B, Kazaks A. Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement for metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity*, 2002; 26, 854-865.
60. Provencher V, Bégin, C, Tremblay, A, Mongeau, L, Corneau, L, Dodin, S, Lemieux, S. Health-at-every-size and eating behaviors: 1-year follow-up results of a size acceptance intervention. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009; 109(11), 1854-1861.
61. Banks, A. W. Nutritional analyses of intuitive eaters as compared to dieters. Unpublished master's thesis, Utah State University, Logan 2008.
62. Tanco, S, Linden, W, & Earle, T. Well-being and morbid obesity in women: a controlled therapy evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 1998; 23, 325-339.
63. Hawks, S. R, Madanat, H, Smith, T, & De La Cruz, N. Classroom approach for managing dietary restraint, negative eating styles, and body image concerns among college women. *Journal of American college health*, 2008; 56(4), 359-366.
64. Bas M, Karaca K. E, Saglam D, Arıtcı G, Cengiz E, Köksal S, & Buyukkaragoz A. H. Turkish version of the intuitive eating scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, 2017; 114, 391-397.
65. Tylka, T. L, & Kroon Van Diest, A. M. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 2013; 60(1), 137.
66. Bakiner, E. Turkish adaptation of the intuitive eating scale-2 (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi) (2017).
67. Hisli, N. Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1988; 6, 118-122.
68. BMI classification. World Health Organization Erişim: ([http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html#](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html#)) Erişim Tarihi: 11/11/2018.
69. WHO Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Technical Report series No:829. Geneva: World Health Organization, 2000. Erişim: <http://www.who.int/healthinfo>

70. 22-Li W-L, Chen I-C, Chang Yu-Che, Loke S-S, Wang S-H, Hsiao K-yu. Waist-to-height ratio, waist circumference, and body mass index as indices of cardiometabolic risk among 36,642 Taiwanese adults. *Eur J Nutr*52:57–65, 2013.
71. LEE, R. D., NIEMAN, D. C. *Anthropometry. Nutritional Assessment.* McGraw Hill, Boston 2003.
72. World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: Report of a WHO/IDF consultation. WHO Document Production Services, Geneva, 2006, pp. 1-41.
73. Grundy, Scott M. "Third report of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) final report." *Circulation* 106 (2002): 3143-3421.
74. Tabachnick, B. G, & Fidell, L. S. *Using multivariate statistics* (Sixth edition). United States: Pearson Education 2013).
75. Schaefer, J. T, & Magnuson, A. B. A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2014; 114, 734e760.
76. Field AE, Haines J, Rosner B, Willett W. Weight-control behaviors and subsequent weight change among adolescents and young adult females. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2010; 69: 1264–1272.
77. Johnson F, Wardle J. Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *J Abnorm Psychol*. 2005;114(1):119-125.
78. Forrest, K. Y, & Stuhldreher, W. L. Patterns and correlates of body image dissatisfaction and distortion among college students. *American Journal of Health Studies*, 2007; 22, 18-25.
79. Snoek, H. M, van Strien, T, Janssens, J, & Engels, R. Longitudinal relationships between fathers', mothers', and adolescents' restrained eating. *Appetite*, 2009; 52, 461-468
80. Flegal, K. M, Carroll, M. D., Ogden, C. L., & Curtin, L. R. Prevalence and trends in obesity among US adults. *Journal of the American Medical Association*, 2010; 303, 235-241.
81. Liebman, M., Pelican, S., Moore, S. A., Holmes, B., Wardlaw, M. K., Melcher, L. M., Haynes, G. W. Dietary intake, eating behavior, and physical activity-related determinates of high body mass index in the 2003 Wellness IN the Rockies cross-sectional study. *Nutrition Research*, 2006; 26, 111-117.

82. Anderson DA, Schaumberg K, Anderson LM, Reilly EE. Is level of intuitive eating associated with plate size effects? *Eat Behav.* 2015;18: 125- 30.
83. Saunders JF, Nichols-Lopez KA, Frazier LD. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. *Eat Behav.* 2018; 28: 1-7.
84. Bourdier L, Orri M, Carre A, Gearhardt AN, Romo L, Dantzer C, et al. Are emotionally driven and addictive-like eating behaviors the missing links between psychological distress and greater body weight? *Appetite.* 2017; 120:536-546
85. Anglin, J. C. Assessing the effectiveness of intuitive eating for weight loss pilot study. *Nutrition and Health*, 2012; 21, 107e115.
86. Alberts, H. J. E. M, Thewissen, R, & Raes, L. Dealing with problematic eating behavior. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behavior, 2012; 396.
87. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr.* 2005;82: 222s–225s.
88. Gast J, Hawks SR. Weight Loss Education: The Challenge of a New Paradigm. *Health Education & Behavior.* 1998; 25(4): 464 -473.
89. Ruzanska UA, Warschburger P. Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite.* 2017; 117:126-134.

## 9.EKLER

### EK-1 ETİK KURUL ONAY FORMU



SAYI: ATADEK-2017/13  
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Gizem Yayan

Sorumluluğunu yürüttüğünüz "Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi" başlıklı proje 03.08.2017 tarih 2017/13 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-13/56 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. Güldal Süyen  
ATADEK Kurul Başkan Yardımcısı

## EK-2 ANKET FORMU

### SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ VÜCUT KOMPOZİSYONU VE BAZI BİYOKİMYASAL PARAMETRELER ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Gizem Yayan'ın yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Anket formundaki soruları doldurmanızı rica ediyoruz. Veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

Tarih:

#### I.GENEL BİLGİLER

- 1) Yaş (yıl):
- 2) Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek
- 3) Medeni durumunuz nedir? 1.Evli 2.Bekar
- 4) Eğitim durumunuz nedir? 1. Okur yazar değil 2.Okur-yazar 3. İlkokul mezunu 4.Ortaokul mezunu 5.Lise mezunu 6.Lisans mezunu 7.Yüksek lisans mezunu
- 5) Çalışma Durumu: Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
- 6) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? Yalnız yaşıyorum ( ) Ailemle yaşıyorum ( ) Arkadaşımla yaşıyorum ( ) Aile büyüklerinden biriyle yaşıyorum ( ) Diğer ( )
- 7) Sigara kullanıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır 3.Bıraktım
- 8) Cevabınız "Evet" ise kaç yıldır ve kaç adet kullanıyorsunuz? ....yıl  
....adet/gün/hafta/yıl
- 9) Cevabınız "Bıraktım" ise kaç yıl önce bıraktınız ve ne kadar içiyordunuz? ....yıl  
10) ....adet
- 11) Alkol tüketiyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır
- 12) Cevabınız "Evet" ise kaç yıldır ve ne kadar miktarda kullanıyorsunuz?  
....yıl/ay/hafta/gün ...bardak/kadeh

#### II.SAĞLIK BİLGİLERİ

- 13) Hekim tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?  
1.Hayır 2.Obezite 3.Kalp-damar 4.Diyabet  
5.Hipertansiyon 6.Ülser/gastrit/Reflü 7.Karaciğer/safra kesesi  
9.Tiroid 10.Diğer .....
- 14) Hastalığınız ile ilgili diyet uyguluyor musunuz?  
1.Evet 2.Hayır
- 15) Ailenizde görülen kronik bir rahatsızlık var mı?

- 1.Hayır      2. Obezite      3.Diyabet
- 16) Cevabınız "Evet" ise uyguladığınız diyet türünü belirtiniz.
- 1.Zayıflama diyeti      2.Az yağlı az kolesterolü Diyet      3.Diyabetik Diyet
- 4.Tuz-Sodyum Kısıtlı Diyet      5.Protein Kısıtlı Diyet
- 6.Diğer.....
- 17) Düzenli kullandığınız bir ilaç var ise ne kullanıyorsunuz?
- 1.Şeker ilacı      2.Tansiyon ilacı      3.Kan sulandırıcı      4.Tiroid ilacı
- 18) Vitamin ve mineral takviyesi alıyor musunuz? 1.Evet      2.Hayır

### III.FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI

- 19) Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? 1) Evet 2)Hayır
- 20) Cevabınız evet ise ne kadar süredir spor yapıyorsunuz?.....yıldır/aydır
- 21) Aşağıdaki aktiviteler için kaç saat harcadığınızı yazınız (toplamın 24 saat veya 1440 dakika olması gerekmektedir).

Aktivite Türü	Aktivite Katsayısı (PAR)	Saat	Dakika
<b>Dinlenme</b>	1.0		
Uyku, uzanma			
<b>Çok Hafif Aktivite</b>	1.5		
Oturarak çalışma, boya, araba kullanma, laboratuvar, dikiş, örgü, ütü, yemek yapma, masa başı oyun, müzik aleti çal., TV seyretme			
<b>Hafif Aktivite</b>	2.5		
Yavaş yürüme, marangoz işleri, lokanta işleri, ev temizliği, çocuk bakımı, golf, yelken, masa tenisi			
<b>Orta Aktivite</b>	5.0		
Hızlı yürüme, tarla işleri, yük taşıma, bisiklete binme, kayak, tenis, dans			
<b>Ağır Aktivite</b>	7.0		
Yokuş yukarı yük taşıma, elle yorucu kazma işi, basketbol, tırmanma, futbol, inşaat işçiliği			

**TOPLAM**

**24**

**1440**

*Kaynak: WHO. Recommended Dietary Allowances, 1990.*

**IV.ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER**

- 22) Vücut ağırlığı ....kg      Boy uzunluğu ..... cm      Bel çevresi ..... cm  
Kalça çevresi .....cm      Bel/kalça oranı .....      Vücut yağ kütlesi .... kg  
Vücut yağ oranı ..... %      Yağsız vücut kütlesi yüzdesi .... %      BKİ...

**V.BİYOKİMYASAL PARAMETRELER**

- 23) Açlık kan şekeri (mg/dL)....      Trigliserid(mg/dL).....      Toplam Kolesterol(mg/dL)....  
LDL-C(mg/dL).....      HDL-C (mg/dL).....      TSH.....  
Vitamin D(25-Hidroksivitamin D).....      Ferritin.....

**VI.BESLENME ALIŞKANLIKLARI**

- 24) Alerji ya da farklı sebeplerden dolayı (vegan olmak vb.) hiç tüketmediğiniz bir besin ya da besin grubu var mı? a)Hayır      b)Evet

- 25) Cevabınız "Evet" ise; hangi besin ya da besin gruplarını tüketmediğinizi belirtiniz.

..... yemiyorum.

Ana öğünlerinizi nerede yersiniz?

- 26) Sabah öğünü      1. Evde      2.İşte      3.Lokantada      4.Fastfood restoranda  
5.Diğer.....  
27) Öğle öğünü      1. Evde      2.İşte      3.Lokantada      4.Fastfood restoranda  
5.Diğer.....  
28) Akşam öğünü      1. Evde      2.İşte      3.Lokantada      4.Fastfood restoranda  
5.Diğer.....

Yemeklerinizi kiminle yersiniz?

- 29) Sabah öğünü      1.Ailemle birlikte      2.Arkadaş/arkadaşlarımla birlikte  
3.Yalnız yerim  
30) Öğle öğünü      1.Ailemle birlikte      2.Arkadaş/arkadaşlarımla birlikte  
3.Yalnız yerim  
31) Akşam öğün      1.Ailemle birlikte      2.Arkadaş/arkadaşlarımla birlikte  
3.Yalnız yerim

- 32) Günlük öğün sayınız nedir? ..... ana öğün ..... ara öğün

- 33) Öğün atlar mısınız? 1.Evet      2.Hayır

- 34) Cevabınız "Evet" ise en sık atladığınız öğün hangisidir? 1.Sabah      2.Öğle      3.Akşam  
4.Ara öğün

- 35) Öğün atlama nedenlerinizi seçiniz (bir veya birden fazla olabilir). 1.Zaman yetersizliği      2.Canım istemiyor      3.Alışkanlığım yok      4.İştahsız      5.Kilo alma korkusu      6.Diğer

36) Geçen yıl, başkaları sizi gördüğünde utanacağınız kadar çok fazla yiyeceği çok kısa bir sürede yediğiniz oldu mu ?

Evet ( ) Hayır ( )

37) Geçen bir yıl süresince kilo vermek veya kilonuzu korumak için aşağıdaki hangi uygulamalardan yararlandınız (birkaç seçenek işaretleyebilirsiniz) ?

Hayır (zayıflamak veya kilomu korumak için bir çabam olmadı) ( )

Aç kalarak ( )

Çok az yemek yiyerek ( )

Kendimi kusturarak ( )

Müşhil (bağırsak çalıştırıcı) ilacı kullanarak ( )

Diüretik (sıvı atıcı) kullanarak ( )

Zayıflama çayı kullanarak ( )

Sabah kahvaltısı atlayarak ( )

Öğle yemeği atlayarak ( )

Akşam yemeği atlayarak ( )

Çok fazla sigara içerek ( )

Spor veya egzersiz yaparak ( )

Çok fazla sebze ve meyve yiyerek ( )

Yüksek yağlı besinleri azaltarak ( )

Zayıflama ilacı kullanarak ( )

Tatlıları besinleri azaltarak ( )

38) Bu şekilde yemek yediğinizde kendinizi kontrol edemediğinizi hissettiniz mi ?

Evet ( ) Hayır ( )

### SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı yuvarlak içine alın.

- |   |                         |                       |                       |                       |                        |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım. | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum          | Kararsızım            | Katılıyorum           | Kesinlikle Katılıyorum |
|   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| 2. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.                        | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum          | Kararsızım            | Katılıyorum           | Kesinlikle Katılıyorum |
|   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| 3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.                               | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum          | Kararsızım            | Katılıyorum           | Kesinlikle Katılıyorum |
|   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| 4. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.                    | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum          | Kararsızım            | Katılıyorum           | Kesinlikle Katılıyorum |
|   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| 5. Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni                  | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum          | Kararsızım            | Katılıyorum           | Kesinlikle Katılıyorum |
|   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |

veririm.	Katılmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Katılıyorum
	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
6. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmadan gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.	Kesinlikle				Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.	Kesinlikle					Kesinlikle
	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Lütfen aşağıdaki tabloda son 24 saat içerisinde(DÜN) tükettiğiniz besinleri belirtiniz.

KAHVARTI	MİKTARI NEDİR?	
Kahvaltılık gevrek / Muzlu / Yulaf	.....yemek kaşığı	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan	
Tam tahıl / çavdar ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Kepekli ekmeç	.....ince/orta/kalın dilim	
Beyaz ekmeç	.....ince/orta/kalın dilim	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı Beyaz peynir çeşitleri	.....kibrit kutusu	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı Kaşar peyniri çeşitleri	.....kibrit kutusu	
Yumurta	.....adet haşlama/omlet/yağda	
Zeytin çeşitleri	.....adet yeşil /siyah	
Bal	.....tatlı kaşığı	
Reçel	.....tatlı kaşığı	
Çikolata	.....tatlı kaşığı	
Tereyağı	.....tatlı kaşığı	
Domates	.....dilim / adet	
Salatalık	.....dilim / adet	
Maydanoz, tere, roka vb.	.....avuç	
Yeşil / Kırmızı biber	.....dilim / adet	
Simit	.....adet	
.....li poğaç	.....adet	
Beyaz / kepekli ekmeç.....li tost	.....adet	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Su	.....su bardağı	
Çay	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Kahve	.....fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli .....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli .....çay bardağı süt ilaveli	
Taze sıkılmış meyve suyu	.....su bardağı	
Hazır meyve suyu	.....su bardağı / 200 ml.kutu	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
<b>ARA ÖĞÜN (SABAH VE ÖĞLE ARASINDA NELER YEDİNİZ veya İÇTİNİZ?)</b>		
Taze meyve	.....adet küçük – orta – büyük boy	
Kuru meyve	.....adet	
Ceviz / Fındık / Badem	.....adet	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan	
Su	.....su bardağı	
Çay	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Kahve	.....fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli .....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli .....çay bardağı süt ilaveli	
Bitki çayı	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	

Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....	İçtim
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
<b>ÖĞLE</b>	<b>MİKTARI NEDİR?</b>	
.....Çorbası	.....kase / kepçe	
Zeytinyağlı .....sebze yemeği	.....yemek kaşığı	
Etili..... yemeği	.....yemek kaşığı	
Etili / Etsiz..... (kurubaklagil) yemeği	.....yemek kaşığı	
Izgara Et / Tavuk / Balık / Kofte	.....yumurta büyüklüğünde	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı yoğurt	.....kase	
Etili / Etsiz.....dolma	.....adet	
Etili / Etsiz.....sarma	.....adet	
Ayran	.....kutu / su bardağı	
Cacık	.....kase	
Tam tahıl / çavdar ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Kepekli ekmeç	.....ince/orta/kalın dilim	
Beyaz ekmeç	.....ince/orta/kalın dilim	
Pirinç pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Bulgur pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Makarna	.....yemek kaşığı dolusu	
Patates (haşlama, kızartma, yemek içinde, fırında)	.....küçük / orta / büyük boy	
Çoban salata	.....küçük kase....tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağlı	
Mevsim salata	.....küçük kase....tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağlı	
Su	.....su bardağı	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....	İçtim
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....	İçtim
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
<b>ARA ÖĞÜN (ÖĞLE VE AKŞAM ARASINDA NELER YEDİNİZ veya İÇTİNİZ?)</b>		
Taze meyve	.....adet küçük – orta – büyük boy	
Kuru meyve	.....adet	
Ceviz / Fındık / Badem	.....adet	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı süt	.....su bardağı / fincan	
Su	.....su bardağı	
Çay	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Kahve	.....fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli .....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli .....çay bardağı süt ilaveli	
Bitki çayı	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....	İçtim
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....	İçtim
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	

AKŞAM	MİKTARI NEDİR?	
..... Çorbası	.....kase / kepçe	
Zeytinyağlı .....sebze yemeği	.....yemek kaşığı	
Etlî ..... yemeği	.....yemek kaşığı	
Etlî / Etsiz.....(kurubaklagıl) yemeği	.....yemek kaşığı	
Izgara Et / Tavuk / Balık / Köfte	.....yumurta büyüklüğünde	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı yoğurt	.....kase	
Etlî / Etsiz.....dolma	.....adet	
Etlî / Etsiz.....sarma	.....adet	
Ayran	.....kutu / su bardağı	
Cacık	.....kase	
Tam tahıl / çavdar ekmeği	.....ince/orta/kalın dilim	
Kepekli ekmeğ	.....ince/orta/kalın dilim	
Beyaz ekmeğ	.....ince/orta/kalın dilim	
Pirinç pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Bulgur pilavı	.....yemek kaşığı dolusu	
Makarna	.....yemek kaşığı dolusu	
Çoban salata	.....küçük kase...tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağlı	
Mevsim salata	.....küçük kase...tatlı kaşığı zeytinyağlı / ayçiçek yağlı	
Su	.....su bardağı	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
<b>ARA ÖĞÜN (AKŞAM YEMEĞİ SONRASINDA YATANA KADAR NELER YEDİNİZ veya İÇTİNİZ?)</b>		
Taze meyve	.....adet küçük – orta – büyük boy .....	
Kuru meyve	.....adet	
Ceviz / Fındık / Badem	.....adet	
Light / az yağlı / yarım yağlı / yağlı sut	.....su bardağı / fincan	
Su	.....su bardağı	
Çay	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Kahve	.....fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli .....tatlı kaşığı süt tozu ilaveli .....çay bardağı süt ilaveli	
Bitki çayı	.....bardak / fincan / kupa .....adet / tatlı kaşığı şekerli	
Meşrubat (gazlı içecekler, icetea, meyveli sodalar)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Meşrubat (light-zero)	.....su bardağı / şişe / kutu.....içtim	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	
Diğer (belirtiniz).....	Yaklaşık miktar belirtiniz.....	

## Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1.	a.	Kendimi üzgün hissetmiyorum.
	b.	Kendimi üzgün hissediyorum.
	c.	Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
	d.	Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2.	a.	Gelecekte umutsuz değilim.
	b.	Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
	c.	Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
	d.	Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3.	a.	Kendimi başarısız görmüyorum.
	b.	Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
	c.	Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
	d.	Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4.	a.	Herşeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
	b.	Herşeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
	c.	Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
	d.	Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5.	a.	Kendimi suçlu hissetmiyorum.
	b.	Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
	c.	Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
	d.	Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6.	a.	Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
	b.	Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
	c.	Cezalandırılmayı bekliyorum.
	d.	Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7.	a.	Kendimden hoşnutum.
	b.	Kendimden pek hoşnut değilim.
	c.	Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
	d.	Kendimden nefret ediyorum.
8.	a.	Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
	b.	Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
	c.	Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
	d.	Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9.	a.	Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
	b.	Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam.
	c.	Kendimi öldürmeyi isterdim.
	d.	Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10.	a.	Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
	b.	Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
	c.	Şu sıralarda her an ağlıyorum.
	d.	Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11.	a.	Her zamankinden daha sinirli değilim.
	b.	Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
	c.	Çoğu zaman sinirliyim.
	d.	Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum.
12.	a.	Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
	b.	Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
	c.	Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
	d.	Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13.	a.	Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
	b.	Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
	c.	Karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
	d.	Artık hiç karar vermiyorum.

14.	a.	Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
	b.	Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzüleniyorum.
	c.	Dış görünüşümde değıştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değışiklikler olduğunu hissediyorum.
	d.	Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15.	a.	Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
	b.	Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
	c.	Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi zorluyorum.
	d.	Hiçbir iş yapamıyorum.
16.	a.	Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
	b.	Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
	c.	Eskisine göre 1-2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
	d.	Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17.	a.	Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
	b.	Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
	c.	Şu sıralar neredeyse her şey beni yoruyor.
	d.	Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18.	a.	İştahım eskisinden pek farklı değil.
	b.	İştahım eskisi kadar iyi değil.
	c.	Şu sıralar iştahım epey kötü.
	d.	Artık hiç iştahım yok.
19.	a.	Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
	b.	Son zamanlarda istemediğim halde 3 kilodan fazla kaybettim.
	c.	Son zamanlarda istemediğim halde 5 kilodan fazla kaybettim.
	d.	Son zamanlarda istemediğim halde 7 kilodan fazla kaybettim.

20.	a.	Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
	b.	Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
	c.	Son zamanlarda ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
	d.	Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21.	a.	Son zamanlarda karşı cinse bakış açımda dikkatimi çeken bir değişiklik yok.
	b.	Eskisine oranla karşı cinse karşı daha az ilgiliyim.
	c.	Şu sıralarda karşı cins ile pek ilgili değilim.
	d.	Artık, karşı cinse hiçbir ilgim kalmadı.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Gizem	Soyadı	Yayan
Doğum Yeri	Denizli	Doğum Tarihi	07.10.1993
Uyruğu	TC	Telefon	
E-mail	dytgizemyayan@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi	-
Lisans	Yeditepe Üniversitesi	2016
Lise	Sarayköy Anadolu Lisesi	2011

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.Diyetisyen	Prof.Dr.Türkan Saylan Tıp Merkezi	-2 yıl
2.		-
3.		-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi
Rusça	Orta	Orta	Orta

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #									
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	DiĞER

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	85.03	82.50	67.63
(Diğer) Puanı			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
Bebis	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin