

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HAREKET VE ANTRENMAN ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN SEZGİSEL YEME
VE YEME FARKINDALIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Muttalip Gökhan DİNÇER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HAREKET VE ANTRENMAN ANABİLİM DALI

FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN SEZGİSEL YEME
VE YEME FARKINDALIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

Muttalip Gökhan DİNÇER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Neşe TOKTAŞ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca verdiği büyük desteklerden dolayı ve hep yanımda durup beni desteklediği için sayın Dr. Öğr. Üyesi Neşe TOKTAŞ hocama teşekkürü bir borç bilirim. Değerli zamanını ayırmış ve önemli katkılarda bulunmuştur.

Her daim yanımda olan her zaman kendisini örnek aldığım çok kıymetli hocam Sayın Öğr. Gör. Mehmet Ali ÖZÇELİK' e

Desteklerinden dolayı, Sayın Arş. Gör. Ali IŞIN' a,

Her zaman yardımına koşan kardeşim gibi sevdiğim Sayın Milli Sporcu Eren AKDAĞ 'a

Çocukluk arkadaşım Sayın Uzman Öğretmen Ali Oktay AZGIN' a

Çok sevdiğim kuzenlerim Sayın Dr. Ali İhsan EFE' ye ve Sayın Yüksek Mühendis Mehmet Erkan EFE'ye

Sürekli yanımda olan ve beni destekleyen Sayın Sosyolog Başak BAYHAN' a samimiyetinden içtenliğinden göstermiş olduğu ilgi, alaka ve yardımlarından dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına teşekkür edrim.

Beni koşulsuz seven ve her zaman destekleyen kıymetli aileme...

Ve bu anketleri doldurmamda yardımcı olan herkese teşekkürler...

ÖZET

Amaç: Bu çalışma 18-45 yaş arası yetişkin bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile planlanıp yürütülmüştür.

Yöntem: Çalışma Antalya il merkezinde yaşayan, 18-45 yaş aralığında, gönüllü, rastgele seçilmiş 423 yetişkin birey üzerinde yapılmıştır. Bireylere kişisel bilgi formu, Uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa form, yeme farkındalığı ölçeği, sezgisel yeme ölçeği ve yeme tutum envanteri yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular: Kadınlar ve erkekler için fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı ve yeme farkındalığı toplam puanı bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “beden besin seçim uygunluğu” için fiziksel aktivite düzeyine göre erkek katılımcılar ve tüm katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). İnaktif erkeklerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,53\pm0,90$) minimal aktiflere ($3,86\pm0,86$) ve aktiflere ($4,01\pm0,80$) göre düşüktür. Tüm katılımcılar için; inaktif bireylerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,55\pm0,89$) aktif bireylere ($3,99\pm0,84$) göre düşüktür ($p<0,05$). Erkeklerde yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme kontrolü” için; minimal aktif erkeklerin yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,22\pm0,62$) aktiflerden ($2,98\pm0,57$) daha yüksektir.

Sonuç: Çalışma sonucunda inaktif, minimal aktif ve aktif bireyler arasında sezgisel yeme ve yeme farkındalığı toplam puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak literatürde fiziksel aktivitenin bireylerin yeme davranışlarını düzenlemede otokontrol sağlayabildiği, fiziksel aktivite ve yeme davranışı arasındaki ilişkide motivasyonel ve kognitif mekanizmaların varlığından bahsedilmektedir. Dolayısıyla kişiler tarafından beyan edilen, bireylerin raporlandırımlarına göre belirlenmiş sonuçlar dışında, fizyolojik ve psikolojik daha ayrıntılı parametrelerin yer aldığı, daha kapsamlı müdahale çalışmalarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sezgisel Yeme, Yeme farkındalığı, Fiziksel aktivite

ABSTRACT

Objective: In this study, effects of the physical activity on intuitive eating and the mindful eating was planned and carried out regarding adult individuals aged between 18 to 45.

Method: Randomly selected 423 volunteers aged 18-45 from Antalya city were participated in this study. Personal information form, international physical activity questionnaire form, intuitive eating scale, mindful eating scale, eating attitude test was applied face to face by the researcher.

Findings: There was no difference between groups for intuitive eating total scores and mindful eating total score regarding the physical activity level ($p>0,05$). There was a meaningful difference for the intuitive eating subscale “body–food choice congruence” between male and all participants ($p<0,05$). Body–food choice congruence score of inactive males were ($3,53\pm0,90$) which were lowest compared amongst males, for minimal actives this was ($3,86\pm0,86$) and for active males ($4,01\pm0,80$). Regarding all the participants; inactive individuals body–food choice congruence score ($3,55\pm0,89$) were lower than active individuals ($3,99\pm0,84$) ($p<0,05$). Minimal active males were ($3,22\pm0,62$) higher than that of active ones ($2,98\pm0,57$) for mindful eating subscale “eating control”.

Conclusion: As a result of the study, no meaningful difference has been found between the inactive, minimal active and active individuals regarding the intuitive eating and eating awareness total scores. However, it is mentioned in the literature that physical activity can provide auto control in regulating individuals' eating behavior and there is motivational and cognitive mechanisms in the relationship between physical activity and eating behavior. In conclusion, it is thought that more detailed intervention studies are needed, including physiological and psychological more detailed parameters other than the results determined by the reporting of individuals.

Keywords: Intuitive Eating, Mindful Eating, Physical Activity

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar DİZİNİ	V
SİMGELER VE KISALTMALAR	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yeme Davranışı	3
2.2. Açlık ve Açlık Türleri	4
2.2.1. Hücresel Açlık	4
2.2.2. Duyusal Açlık	4
2.2.3. Duygusal Açlık	5
2.3. Yeme Davranışında Farkındalık Faktörü	5
2.4. Sezgisel Yeme	7
2.5. Obezite	10
2.6. Beslenme ve Yeme Bozuklukları	11
2.6.1. DSM V’te Tanımlanmış Yeme Bozuklukları	12
2.6.2. DSM V’te Tanımlanmamış Diğer Yeme Bozuklukları	16
2.7. Fiziksel Aktivite ve Yeme Davranışı	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırma Grubu	20
3.1.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	20

3.1.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	20
3.2. Araştırma Genel Planı	20
3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (IPAQ-SHORT FORM)	21
3.3.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği	22
3.3.4. Sezgisel Yeme Ölçeği	22
3.3.5. Yeme Tutum Envanteri	23
3.4. İstatistiksel Analiz	23
4.BULGULAR	25
5. TARTIşMA	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	74
EKLER	91
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	
Ek 2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)	
Ek 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği	
Ek 4. Sezgisel Yeme Ölçeği	
Ek 5. Yeme Tutumu Envanteri	
Ek 6. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
Ek 7. Etik Komisyon Onayı	
ÖZGEÇMİş	108

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların yaş, boy, ağırlık değerleri ve beden kütle indeksi	25
Tablo 4.2.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	25
Tablo 4.3.	Katılımcıların sigara içme ve alkol tüketme durumlarına göre dağılımı ve sigara içme ve alkol tüketme miktarları	26
Tablo 4.4	Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre dağılımı	27
Tablo 4.5.	Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı, alt boyut puanları ve cinsiyet değişkenine bağlı farklılık	28
Tablo 4.6.	Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme farkındalığı toplam puanı, alt boyut puanları ve cinsiyet değişkenine bağlı farklılık	31
Tablo 4.7.	Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanı ve cinsiyet değişkenine bağlı farklılık	34
Tablo 4.8.	İnaktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular	36
Tablo 4.9.	Minimal aktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular	39
Tablo 4.10.	Aktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular	42
Tablo 4.11.	İnaktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular	45
Tablo 4.12.	Minimal aktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili	51

bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

Tablo 4.13. Aktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular 56

Tablo 4.14. İnaktif, minimal aktif ve aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular 62



SİMGELER ve KISALTMALAR

AFRID	: Avoidant / Restrictive Food İntake Disorder
AN	: Anoreksiya Nervoza
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FA	: Fiziksel aktivite
IPAQ	: İnternational Physical Activity Questionnaire
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MET	: Metabolik Eşdeğer
ON	: Ortoreksiya Nervoza
TYB	: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
WHO	: World Health Organization
YF�	: Yeme Farkındalığı �lçeği

1. GİRİŞ

Canlıların varoluşundan itibaren başlayan beslenme süreci canlılığın bir belirtisi olmakla birlikte beslenme kavramı yeri doldurulamaz bir kavramdır. Beslenme, canlılığın sürdürülebilmesi için döngüsel bir süreçtir (Özkan ve Bilici, 2018). Beslenme davranışını etkileyen faktörler kalıtsal, çevresel ve kültürel başlıklar altında değerlendirilmektedir. Beslenme davranışı bölgelere, sosyo-ekonomik düzeylere ve kırsal-kentsel yerleşim yerlerine göre de ciddi oranda farklılıklar gösterebilmektedir (Beyaz ve Koç, 2009). Bireyin geçmişteki hikâyesi, dini inanışı, kitle iletişim araçları gibi faktörler içinde bulunan duygusal değişikliklerini ve beden algısını, şişmanlık gibi durumları, iştah ve bunun gibi birçok faktörün de yeme davranışı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Ergin, 2016). Bireyde zaman zaman gerçekleşen duygu değişimlerinin de beslenme davranışı ve tüketilen besin tercihi arasında önemli bir bağ olduğu da bilinmektedir (Van Strien T ve ark., 1992). Bireylerde yaşanan duygu değişimleri esnasında tercih edilen besinlerin daha çok yağlı ve yüksek kalorili besinler olduğu tespit edilmiştir (Oliver ve ark., 2000). Besinlerin tüketilmesi, her bireyin hayatta kalmak için yapması gereken temel bir davranıştır. Sağduyu, insanların aç hissettiklerinde yediklerini ve doyduktan sonra yeme davranışını kestiklerini öne sürse de, birçok insan ara sıra veya daha genel olarak tükettikleri gıdaların miktarını ve / veya kalitesini kontrol etmekte zorluk çekmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991). İnsanların gıda miktarı ve / veya kalitesini kontrol etmekte zorluk çekmeleri duygusal yeme davranışı olarak adlandırılan yeme davranışına işaret etmektedir (Van Strien T ve ark., 1992).

Duygusal yeme davranışı açlık hissedilmesi veya öğün zamanının gelmesi sebebiyle değil yaşanan olumsuz duygulara bir yanıt olarak gelişen yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz duygularla ilişkilendirilen duygusal yeme davranışının; endişe, depresyon, intihar düşüncesi ve davranışı, yakın ilişkiler ve cinsellik sorunlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Ouwens ve ark., 2009). Heatherton ve Baumeister'in (1991) kaçış teorisine göre, bazı bireyler depresyon gibi olumsuz hislerden uzaklaşmak için dikkatlerini mevcut ve acil uyaran ortamına (atıştırılabilirler gibi erişilebilir gıda maddeleri) yöneltebilmektedirler. Bu kaçış durumu beraberinde yeme davranışında bozulmaları getirebilmektedir. Yeme

davranışında meydana gelen bozulmalar bireylerde çeşitli rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Cannetti ve ark., 2002).

Bireylerin duygu durumlarında meydana gelen değişimlerden besin tercihlerinin etkilendiği bilinen bir gerçekliktir (Serin ve ark., 2018). Yeme farkındalığı, bu noktada birey ile gıda arasında daha sağlıklı bir ilişkiye katkıda bulunmuştur (Román ve Urbán, 2019). Bireylerin duygu durumunun sebep olduğu yeme davranışından uzak durmaları yeme farkındalığı aracılığı ile olmaktadır. Yeme farkındalığının gelişmesi bireylerin duygusal yeme davranışında bulunmalarını engelleyen bir faktördür (Caldwell ve ark., 2012). Yeme farkındalığına sahip olan bireylerin yemeklerle kurmuş olduğu duygusal bağların kırıldığı ve daha sağlıklı besinlere yöneldikleri tespit edilmiştir. Günümüzde paketli gıdaların artması ve hızlanan yaşam sonucunda bireylerin sağlıklı besin seçimi yapabilmeleri kısmen zor görünmektedir. Buna rağmen yeme farkındalığına sahip bireyler sağlıklı besin tercihinde bulunmaktadır. Yeme farkındalığı bireyde vücuduna alacağı besinler noktasında bir tüketim bilinci oluşturmaktadır. Buradan hareketle yeme farkındalığı, bireylerin sağlıklı beslenmesinde ve mevcut sağlıklarını korumaları noktasında önemli bir yaklaşımdır. Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme yaklaşımları açlık ve tokluk ipuçlarına karşı artan farkındalık, vücudun ihtiyaç halinde verdiği uyarılara kulak verme ve “vücut bilgeliği” bileşenlerini paylaşmaktadırlar (Dyke ve Drinkwater, 2014; Tapper ve ark., 2009).

Sezgisel yeme davranışı, insan vücudunun uygun ağırlıkta ve sağlıklı kalması için ihtiyacı olan yiyeceği miktar ve çeşit olarak bilmesidir (Gast ve Hawks, 1998). Sezgisel yemenin temel prensibi vücut bilgeliği kazanmaktır. Sezgisel yeme herhangi bir besin kısıtlaması olmaksızın bireyin açlık ve tokluk sinyallerine kulak vermesi ve ihtiyaç duyduğu miktarda besin tüketmesidir (Tylka, 2006).

Bu çalışma 18-45 yaş arası yetişkin bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile planlanıp yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Davranışı

Yeme davranışı ana rahminden ölüm anına kadar devam eden canlı, yaşayan bir süreçtir. Beslenme, hayatta kalmak için gereklidir. Ancak yetersiz beslenme veya gereğinden fazla beslenme yeme bozukluklarına ve sonrasında da çeşitli rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Yeme tutum ve davranışlarının bireyin yaşadığı sosyal ve kültürel çevreden genetik faktörlerden büyük ölçüde etkilendiği bilinmektedir (Gahagan, 2012). Buradan hareketle bireyin acıktığı andaki besin tercihi sadece kendi kararı değildir. Buna ek olarak bireyin duygu durumundaki değişiklikler de yeme davranışı üzerinde etkilidir. Yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi duygu değişimlerine bağlı olarak bireylerde daha fazla yeme isteği gelişebilir. Duygu değişimlerine bağlı olarak gelişen bu normalden daha fazla yeme isteğine sebep olan yeme davranışına ise duygusal yeme denmektedir (De Lauzon-Guillain ve ark., 2006). Duygusal yeme, olumsuz duygularla ilişkili olarak gelişen aşırı yeme arzusuna işaret etmektedir (İnalkaç ve ark., 2018). Duygusal yeme davranışı, açlık hissedildiği veya öğün zamanının gelmesi sebebiyle değil sadece duygu durumuna cevap olarak gerçekleştirilen yeme davranışdır (Serin ve ark., 2018).

Bir görüşe göre açlık ve iştah kavramları birbirinden sadece bir miktar olarak farklı olup; iştahı açlığın erken safhalarından biri olarak görülmektedir. Bir başka görüş ise iki kavramın temelden farklı oldukları yönündedir. Açlık organizmaların besinler için gösterdiği ilk güçlü taleptir ve tatmin edilmediği süre boyunca artarak rahatsız edici bir hissiyata dönüşmektedir. Açlık hissinin yanı sıra iştah da yemek yeme isteği uyandırmaktadır. Anna ve ark. (2016) yeme isteğinin sebeplerini mide, burun, ağız, göz ve zihin açlığı başlıkları altında incelemişlerdir.

Yeme davranışı ile ilgili çalışmalar 1990'ların sonunda Kristeller ve Hallett'in ilk pilot çalışmayı gerçekleştirmeleriyle başlamıştır (Kristeller ve Hallett, 1999). Kristeller ve Hallett (1999) obez kadınlarda tıkınarak yeme davranışını önleme müdahalesi olarak sezgisel yeme davranışının benimsetilmesi yöntemini test etmişlerdir. Şimdiye kadar yapılmış çalışmalar yeme farkındalığını, düzensiz beslenme durumlarını ve düzensiz yeme davranışları arasındaki ilişkiyi azaltan bir olgu olarak değerlendirmiştir. Bunun yanı sıra yeme farkındalığının stresi

hafifletmekte, ağırlık kaybında, obeziteyi önlemede ve vücut ağırlığı ile ilgili yeme bozukluklarında da etkili olduğu saptanmıştır (Masuda ve ark., 2012).

2.2. Açlık ve Açlık Türleri

Açlık organizmaların besinler için gösterdiği ilk güçlü taleptir ve tatmin edilmediği süre boyunca artarak rahatsız edici bir hissiyata dönüşmektedir. Açlık hissinin yanı sıra iştah da yemek yeme isteği uyandırmaktadır. Açlık ve iştah birbirleri ile iç içe, ayrılamaz kavramlardır ve herhangi birinin tartışılması diğeri olmadan pek olası değildir. Bir görüşe göre iki kavram birbirlerinde sadece miktar olarak farklılaşmakta olup iştahı açlığın erken safhalarından biri olarak görmektedir. Bir başka görüş ise iki kavramın temelden farklı oldukları yönündedir Yeme aktivitesinin sezgisel olması üzerinde durmadan önce yeme dürtüsüne nelerin sebep olabileceğinin farkında olunması faydalı olacaktır. Çoğu insana neden yedikleri sorulduğunda aç olmaları sebebiyle yediklerini, ama açlıklarını tarif etmeleri istendiğinde bu noktada bir şaşkınlık sergiledikleri gözlemlenmiştir (Anna ve ark., 2016). Herhangi bir yiyeceğin yeme isteği oluşturup oluşturmayacağı geçmişten gelen tecrübeler veya yiyeceğin anlık kokusu veya tadı tarafından da belirlenebilir. Açlık eylemi tat, koku, görme, duyma tarafından tetiklenebilir ama bu demek değildir ki yeme isteği için açlık gereklidir. Canlılarda aç olmadıkları durumlarda dahi yemek yeme isteği oluşmaktadır (Framson ve ark., 2009).

2.2.1. Hücresel Açlık

Vücutta organ ve dokuların aktivitelerini gerçekleştirmeleri ve metabolik gereksinimlerin karşılanabilmesi için enerjiye ihtiyaç vardır. Vücut için gerekli olan enerji tükettiğimiz besinlerden karşılanır. Hipotalamus besin alımının düzenlenmesinde rol oynayan temel ön beyin bölgesidir. Hücresel açlık periferik organlar ile hipotalamustan gelen sinyallerle besin alımının uyarılması sonucunda besin öğelerinin alınıp kan dolaşımında ve organlarda yeterli düzeye ulaşması olarak tanımlanır (Saper ve ark., 2002).

2.2.2. Duyusal Açlık

Duyusal açlık zevk ve ödülle ilişkili beyin sistemleri üzerinden gelen sinyaller ile besin alımını uyaran açlık türüdür (Yu, 2007). Duyusal açlıkta, bireyler tokken sevdiği bir yemeği gördüğünde yeme arzusu artar. Örneğin yemeğini yeni bitirmiş bir bireye sevdiği tatlıyı yemek isteyip istemediği sorulduğunda fizyolojik olarak tok

olmasına rağmen yemek istemesi bu duruma bir örnektir (Delwiche, 2012). Görsel uyarılar sonucunda duyusal açlığın, hücresel açlığa göre daha etkili bir açlık türü olduğu bildirilmiştir (Ohla ve ark., 2012).

2.2.3. Duygusal Açlık

Duygusal açlık, duyusal ve homeostatik açlıktan farklı olarak fizyolojik doygunluk sağlanmış olsa bile, duygusal tetikleyici etkenlere cevap olarak açlık duygusunun oluşmasıdır (Cowan ve Devine, 2008). Duygusal açlık durumunda bireyler açlık ya da tokluk hissini birbirinden ayırmakta zorlanır. Stres, anksiyete, depresyon, kızgınlık ve öfke gibi duygular ile karşılaşıldığında, bireyler durumu düzeltecek yiyecek arayışına girer ve duygusal yeme durumu ortaya çıkar. Bu durum birkaç kez tekrarlandığında alışkanlık halini alır (Mantzios ve Wilson., 2005). Duygusal açlıkta aşırı yeme eğilimi, çoğunlukla dış ortamlar yerine evde, gizlice yapılmaktadır. Olumsuz duyguları baskılamak ya da onlardan kaçınmak yerine duyguların farkında olmak, olumsuz duygularla başa çıkmada yiyeceklerin tüketilmesini engeller. Yapılan araştırmalar sonucunda duygusal yeme ile vücut ağırlığı yönetimi arasında negatif ilişki ortaya çıktığı görülmüştür (Sharkey ve ark., 2011). Duygusal yemenin patofizyolojisi; karbonhidrat içeriği yüksek besinler tüketildikten sonra beyinde serotonin miktarının artmasıyla kişide pozitif ruh hali görülmesi, aynı şekilde protein içeriği yüksek bir besin tüketildikten sonra kan beyin bariyerindeki triptofan seviyesindeki artışın serotoninini yükseltmesi ile duygu durumunun pozitif şekilde değişmesi olarak açıklanmaktadır (Mantzios ve Wilson., 2005). İnalkaç ve arkadaşları (2018), yaptıkları çalışmada obez ve normal kilolu bireylerde duygusal yeme davranışı sonucunda vücut ağırlığında artış görüldüğünü ve obez bireylerde duygusal yeme davranışının daha yaygın görüldüğünü bildirmişlerdir. Lazarevich ve arkadaşlarının (2016), yaptığı çalışmada da benzer şekilde depresyon, duygusal yeme ve yüksek BKİ'nin ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lazarevich ve ark., 2016).

2.3. Yeme Davranışında Farkındalık Faktörü

Farkındalık gündelik hayatta sıkça kullandığımız bir terimdir ve aslında gündelik dildeki anlamından çok daha derin bir anlam içermektedir (Nelson, 2017). Farkındalık özellikle geçtiğimiz son otuz yılda önem kazanmıştır (Black, 2018). Farkındalık özelliğinin psikolojik anlamda tanımlanması gerekirse istikrarlı bir

şekilde algıları tamamen yapılacak işe yönlendirmek ve o anı tecrübe etmek şeklinde tanımlayabiliriz (Compare ve., 2012).

Farkındalığın kökeninin Budizm uygulamaları ve felsefeden geldiği bilinmektedir. Psikologlar Budizmin meditasyon uygulamalarından esinlenerek, gittikçe her bireyin doğal bir şekilde farkındalığa sahip olması gerektiğini savunmaktadırlar (Compare ve ark., 2012). Farkındalık terimi bilinirlik kazandıktan sonra çeşitli modern sağlık sorunlarının üstesinden gelmeyi amaçlayan klinik müdahalelerde bir patlama yaratmıştır ve obezite ve bununla ilgili davranışlar konusunda farkındalık büyük bir öneme sahip unsurlardan biri haline gelmiştir (Black, 2018).

Farkındalık pratikleri binlerce insanın kronik ağrılar, hastalıklar, depresyon uyku problemleri ve anksiyete konusunda daha bilinçli yaşamasını sağlamıştır. Ayrıca farkındalık bireylerin yemeğe olan yaklaşımını da değiştirmiştir ve farkındalık olmadan diyet de anlamsızlaşmıştır (Nelson, 2017). Yeme farkındalığı kişinin yediği yemeğin tadı ve yapısı hakkında bütünüyle farkında olup genellikle yeme hızının düşmesiyle sonuçlanır. Yeme farkındalığının arka planındaki esas öncül kişinin kendini dinlemesi ve vücudunun temel gereksinimi olan gıdaların miktarını ayarlayarak hem sağlığı hem de vücut ağırlığını korumasıdır (Dyke ve Drinkwater, 2014). Yeme farkındalığı yemek yeme davranışının tüketilen besine odaklanarak gerçekleştirilmesidir. Yeme farkındalığı kişinin yediği şeyin tam anlamıyla farkında olması durumudur. Aynı zamanda yemek yiyen kişinin, yemeğin tadı ve kokusunu da dahil olmak üzere tam anlamıyla algılaması ve bilinçli olarak yeme hızını yavaşlatmasıdır (Dyke ve Drinkwater, 2014). Kabat-Zinn bilimsel anlamda farkındalık kavramının ilk geliştiricisidir. 1979 ile 1990 yılları arasında Massachusetts Tıp Fakültesi'nde yapmış olduğu "Farkındalığa Bağlı Olarak Stresin Etkilerinde Azalma Programı" çalışmasıyla farkındalığın pek çok olumlu etkisi olduğuna dikkat çekmiştir (Nelson, 2017). 1990 yılında gözlemlerinden yola çıkarak "Full Catastrophe Living" adlı bir kitap yazmıştır (Kabat-Zinn, 1990).

Geleneksel enerji kısıtlı beslenme yöntemleri kilo verme konusunda kalıcı bir çözüm oluşturmak yerine kısa süreli çözüm oluşturmaktadır. Bireyler diyet yaparken ideal kiloya ulaşmakta ancak diyeti bıraktıktan sonra yine eski haline dönmektedir. Bu sebeple bireylerin yeme farkındalığına sahip olması çok önemlidir (Cadena-Schlam ve López-Guimerà, 2015). Dalen ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir pilot çalışma

obez ve fazla kilolu kişilerde odaklanmış dikkat temelli yeme girişimlerinin beden ağırlığında ve yeme davranışında önemli değişikliklere neden olabileceğini göstermiştir. Farkındalık, yemeğin tipine değil yeme sürecine odaklanmıştır. Yeme farkındalığı yaklaşımı geleneksel enerji kısıtlı diyet yaklaşımından oldukça farklıdır. Ayrıca yeme farkındalığı bir zamanlar çekici görünen ve tıkinırcasına yemeye teşvik eden yiyeceklerin bile aslında yemeye değer olmadığını fark etmemizi sağlamaktadır (Matheiu, 2009).

Albers (2008), yeme farkındalığı için önemli 3 temel basamak tanımlamıştır. İlk basamak bütün duyuları, tatları, yiyecek dokusunu fark etmeyi içerir. İkinci basamak birkaç iş yaparken yemek yeme veya ne yediğini bilmeden yemek gibi tekrarlayan davranışları fark etmektir. Üçüncü basamak ise yemek yemenin başlama ve bitirme tetikleyicilerinin (açlık ve tokluk sinyalleri) farkına varmaktır. Yapılan araştırmalara göre yeme farkındalığı aşırı yemeyi azaltmak için etkin bir yaklaşım olabilir. Yeme farkındalığı sayesinde deneklerde tıkinırcasına yeme ve duygusal yeme davranışlarında azalma olduğu gözlemlenmiştir (Matheiu, 2009). Buna ek olarak farkındalığı temel alan yeme farkındalığı eğitimi, meditasyon ve yeme farkındalığı yeteneği dahil olmak üzere, obez kişilerde zorlayıcı yemek yeme alışkanlıklarını ve depresyonu azalttığı aynı zamanda da öz saygıyı artırdığı saptanmıştır (Kristeller, 2003). Örneğin, yoga yapmış veya yapmakta olan bireylerde beden farkındalığının fazla olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak kardiyo tabanlı egzersiz yapmış veya yapmakta olan bireylerde beden farkındalığını daha az olduğu gözlemlenmiştir. Yoga aktivitesinin sonuçtan ziyade yapılan etkinliğe odaklı olması sebebiyle farkındalık ve vücut farkındalığını daha direkt bir tecrübe ile yaşattığı ve desteklediği görülmüştür (Daubenmier, 2005).

2.4. Sezgisel Yeme

Tanım olarak sezgisel yeme, vücudun uygun ağırlıkta ve sağlıklı kalması için ihtiyacı olan yiyeceği miktar ve çeşit olarak bilmesidir. Bu sebeple bu kavram bazen “vücut bilgeliği” olarak da kullanılmaktadır (Gast ve Hawks, 1998). Sezgisel yemenin temel prensibi günümüz dünyasında kaybettiğimiz “vücut bilgeliğini” geri kazanmak yani acıkınca yemek yiyip doyduğunda yemek yemeyi bırakmaktır. Sezgisel yeme anlayışına göre, kişide herhangi bir sağlık sorunu (diyabet, besin alerjisi vb.) olmadığı sürece herhangi bir yiyecek kısıtlamasına gidilmemektedir. Çünkü bu

anlayışa göre vücut içgüdüsel olarak yiyecek çeşitliliğini ve besinsel dengeyi kendiliğinden sağlar (Tylka, 2006).

Gast ve Hawks (1998) yeme farkındalığını sezgisel yemenin bir parçası olduğunu ve sezgisel yemenin dört faktöründen ikisinin birleşimi (esas yeme ve anti-dieting) olduğunu iddia etmişlerdir. Gast ve Hawks (1998)'a göre sezgisel yeme sonuçta sağlıklı bir vücutla sonuçlanacaktır. Framson ve ark (2009) buna tezat olarak yeme farkındalığının, sezgisel yemenin tüm bileşenleri içerdiğini ve buna ek olarak “Yemek yerken veya yemek ilişkili çevrelerde eleştirel olmayan fiziksel ve duygusal farkındalık” eklediğini söyler. Matheiu'ya (2009) göre ise yeme farkındalığı ile sezgisel yeme benzer prensipleri paylaşmaktadır.

Sezgisel yemenin geçmişine baktığımızda sezgisel yeme 1995 yılında literatürde ilk kez kullanılmış bir terimdir (Tribole ve Resch, 1995) ve 1998 yılında Gast ve Hawks tarafından ilk defa bilimsel bir dergide yayınlanmıştır. Akademik literatürdeki ilk sezgisel yeme ölçeği Hawks tarafından 2004 de geliştirilip test edilmiştir (Hawks ve ark., 2004). Bu 27 maddelik skalanın (Hawks IES) temelinde literatür taraması ve 6 uzman ve 56 üniversite öğrencisinden oluşan grubun görüşlerini esas alan sistematik anket vardır. Üniversite öğrencileri arasında iç tutarlılık oranı 0.42 ile 0.93 arasında çıkmıştır. Dört hafta sonra tekrar yapılan testte güvenilirlik oranı toplamda 0.85 çıkmıştır. Skala tutarlılığı Hawks IES skoru ile obezite, yeme bozukluğu, sıkı diyet arasındaki ters ilişki ile desteklenmektedir (Hawks ve ark., 2004).

Tylka'nın (2006) orijinal Sezgisel Yeme Ölçeği, Tribole ve Resch (1995) yaptığı araştırmadaki 10 prensibi temel almıştır ve Tylka 3 başlıkta toplamıştır; (i) Koşulsuz yeme izni (UPE); (ii) Duygusal değil fiziksel sebeplerden yeme (EPR); (iii) Açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeye bağlı yeme (RHSC). Keşif faktörü analizi ve doğrulayıcı faktör analizi 3 başlığı onaylamıştır. Üniversiteli kadınlar arasında iç tutarlılık oranı toplamda 0.85 ile 0.88 arasındadır. Skala 3 haftalık süre içerisinde yüksek oranda tutarlı çıkmıştır ($r=0.90$). Skala tutarlılığını destekler nitelikte; yeme bozukluğu, vücut tatminsizliği, zayıf interoseptif farkındalık, zayıflık baskısı, içselleştirilmiş incelik ve vücut-kitle indeksi ile negatif, İyilik hali ile pozitif ilişkili ama skorlar izlenim yönetimi ile alakasız bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda kadınlardaki Skala tutarlılığı düzensiz yeme semptomatolojisi ve vücut kütle indeksi (22-24) ile negatif; psikolojik iyilik halinin çeşitli ölçütleri ile (Tylka ve Wilcox,

2006) pozitif ilişkilidir. Sezgisel yeme Ölçeği-2 (Tylka ve Diest, 2013) 23 maddeden oluşan ve orijinal sezgisel yeme skalasından (Tylka, 2006) geliştirilmiştir. Orijinal sezgisel yeme ölçeğine göre Sezgisel yeme Ölçeği-2'ye (Tylka ve Diest, 2013) beden- besin seçim uygunluğu eklenmiş ve yeni skala erkek ve kadınlarda test edilmiştir. Hawks (2004) tarafından geliştirilen skalada ise dört temel özellik üzerinde durulmuştur;

- (i) esas yeme – açlık, tokluk ve tatminin fiziksel işaretlerini anlama yeteneği;
- (ii) ikincil yeme – geniş yiyecek çeşitleri arasında istediğini yeme;
- (iii) antidiyetining – yemeği takdir etmek ve sağladığı fiziksel etkilere dikkat etmek;
- (iv) Özbakım – Sağlığa ve zindeliğe görünüşten daha fazla önem vermek.

Tylka ve Diest (2013) ise sezgisel yeme skalasını (Tylka IES-2) revize ederken sezgisel yemenin 4 temel özelliği üzerinde durmuşlardır:

- (i) Acıktığında koşulsuz bir şekilde istenilen yiyeceğin yenmesi;
- (ii) Duygusal sebeplerden daha çok fiziksel sinyallerle yemek yeme;
- (iii) Ne zaman ne kadar yiyeceğine açlık ve tokluk durumuna göre karar verme;
- (iv) Kişinin sağlığına saygı göstermesi veya “nazik beslenme”.

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının uygulanması bazı zorluklar da içermektedir. Bu zorluklardan biri de reklamlardır. Örneğin günümüzde fast-food yemekler ve bu yemeklerin reklamları yapılmaktadır. Başka bir zorluk ise bireylerin önceki yeme bozuklukları veya genetik yatkınlıkları sebebiyle açlık ve tokluk sinyallerini almada güçlük çekebilecekleri gerçeğidir (Mathieu, 2009). 30 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen sezgisel yeme eğitimi programında (Healy ve ark., 2014) öğrencilerin yeme tutumlarında olumlu gelişmeler kaydedilmiştir. Buradan hareketle sağlık müfredatında sezgisel yeme konusunun eklenebileceği (Healy ve ark., 2014) böylelikle sezgisel yeme davranışının erken yaşta beninsenmesi ve akabinde bireylerde gelecekte gerçekleşebilecek kontrolsüz kilo artışının önüne geçilebilmesi sağlanabilecektir.

Yemek yemenin bilincimizin kontrolü altında olduğuna inanılır. Aç olduğumuzda, yorgun hissettiğimizde veya daha fazla enerjiye ihtiyaç duyulduğunda yemek yenir. Farklı nedenlerle yemek yemek normaldir, ancak sezgisel beslenme sağlıklı bir vücut ağırlığını korumak için önemlidir ve kesildiğinde yeme problemi ortaya çıkar.

2.5. Obezite

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre obezite, vücuda alınan besinlerin enerji miktarının vücudun ihtiyacından fazla olması durumunda ortaya çıkan yani enerji dengesizliğinden kaynaklanan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezite sağlık açısından risk oluşturan normalden fazla yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Altunkaynak ve Özbek (2006) obeziteyi vücuda besinler yoluyla alınan enerjinin, yakılan enerjiden daha çok olması durumundan kaynaklanan kronik bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Obezitenin sayısal ölçümü, beden kütle indeksi (BKİ) ile yapılmaktadır. BKİ, bir kişinin kilosu (kilogram olarak) boyunun karesine (metre olarak) bölünmesiyle bulunmaktadır. BKİ sınıflamasında, BKİ'nin 18.5 kg/m²'den düşük olması zayıf, 18.5-24.9 kg/m² arasında olması normal, 25-29.9 kg/m² hafif şişman, 30 kg/m² ve daha yüksek değerlerde olması ise şişman sınıfını tariflemektedir. Obezite derecelendirmesinde ise evre I (BKİ 30-34.9 kg/m²), evre II (BKİ 35-39.9 kg/m²) ve evre III (BKİ ≥ 40 kg/m²) olarak alt sınıflara ayrılmaktadır (WHO, 2020).

Ölüm oranları ile beden kütle indeksi artışı ile ölüm oranlarının ilişkili olduğu bilinmektedir. 2016 yılında dünyada 18 yaş üstü kadınların ve erkeklerin % 39'u fazla kilolu (BKİ ≥ 25 kg / m²) ve erkeklerin % 11'i ve kadınların % 15'i obez (BKİ ≥ 30 kg / m²) kategorisinde idi. Bu nedenle, dünya çapında yaklaşık 2 milyar yetişkin fazla kiloluydu ve bunlardan yarım milyardan fazlası obezdi. Hem aşırı kilolu hem de obezite oranı son yirmi yılda belirgin bir artış göstermiştir (WHO, 2020). Üç yaş altındaki obez çocuklarda, ebeveynlerde obezite olma durumu bulunmuyorsa yetişkinlik halinde obezite riskinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak yine de obez çocukların obez olmayan diğer çocuklara göre daha büyük bir risk altında bulunmaktadır ve çocukluktaki obezite, yetişkinlikteki obezite durumu için ebeveynlerde obezite görülmüş olsun veya olmasın önemli bir faktördür. Obez ebeveynlere sahip 10 yaş altında olan çocuklarda obezite durumuyla karşılaşmış olsun olmasın yetişkinlikte obezite riski diğer çocuklara göre yaklaşık iki kat fazla olarak tespit edilmiştir (Claude ve ark., 1998).

Ülkemizde ise 1998 yılında yapılan TURDEP-I (2000) verileri ile yeni tamamlanan TURDEP-II (2011) verileri karşılaştırıldığında Türkiye’de obezite oranının %44 arttığı kaydedilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre, ülkemizde tüm dünyada olduğu gibi obezitenin görülme sıklığı git gide artmakta ve 2010 yılında yapılan bir çalışmanın ön raporlamasına göre obezite; erkeklerde %20,5 olarak tespit edilirken, kadınlarda % 41,0 olarak tespit edilmiştir ve toplamda obezite oranı %30,3 olarak kaydedilmiştir. Genel olarak veriler değerlendirildiğinde kadınlarda obezite görülme sıklığının daha fazla olduğunu söylemek mümkündür (HSGM). Yeme alışkanlıkları, genel olarak yüksek kalorili besin tüketimi, teknolojinin gelişmesi ve akabinde gelen hareketsiz yaşam, sigara ve alkol tüketimi, hızlı beslenme, sosyokültürel koşullar vb. pek çok değişkene bağlı olsa da; yaş (özellikle ergenlik ve premenopozal dönem) gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi, evlilik gibi etkenler kadınlara özgü obezite sebepleri olarak değerlendirilebilir (Ergin, 2016).

Obezitenin oluşumunda rol oynayan pek çok etken olduğu bilinmektedir. Obezite, sadece genetik faktörlerden etkilenmemekte bireylerin yaşam tarzındaki değişikliklere göre de şekillenmektedir (Flegal ve ark., 2005). Obeziteye yakalanma sebebi kalıtsal faktörler haricinde yeme alışkanlıklarına bağlı olarak (yüksek enerjili ürünlerin aşırı tüketimi), karbonhidrat ve yağ depolanmasıyla ilgili genetik bozukluklar ve psikolojik etmenler ile de önemli ölçüde bağlantılıdır (Altunkaynak ve Özbek, 2006). Türkiye’de halkın beslenme durumu bölgelere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Ancak, ülke genelinde değerlendirildiğinde özellikle kırsal kesimde ve düşük sosyo ekonomik gruplarda obezite yaygınlığı artmaktadır. (Beyaz, Koç, 2009).

2.6. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları tüm toplumlarda sık karşılaşılan ve çoğunlukla erken ergenlik döneminde başlayan, uzunca tedavi gerektiren, ölüm oranları yüksek psikiyatrik rahatsızlıklardır (Hoek ve ark, 2003). Yeme bozukluklarının gelişiminde genetik, nöropsikiyatrik, psikogelişimsel ve sosyokültürel, pek çok neden yer alabilmektedir.

Nöroendokrin ve metabolik faktörler de yeme davranışını etkilemekte ve yeme bozukluklarının patogeneğinde önemli yer tutmaktadır (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme bozuklukları kısa dönemde semptomlara, uzun dönemde ise tıbbi bazı komplikasyonlara sebep olmaktadır. Yeme bozukluğu adolesanlarda; kısa dönem semptomları olarak; soğuk havaya karşı dayanıksızlık, cilt kuruluğu, saç dökülmesi, baş dönmesi ve tüylenme; tıbbi komplikasyonlar olarak ise büyümede ve kemik gelişiminde yavaşlama, pubertal gecikme veya durma, beyinde yapısal anomaliler, hipokalsemi, 12 periferik ödem, ortostatik hipotansiyon, gastrointestinal problemler ve bazı hormonal bozukluklar görülebilmektedir (Haines ve ark., 2006).

2.6.1. DSM V’te Tanımlanmış Yeme Bozuklukları

Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (BTA-YB) şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Anoreksiya Nevroza

Anoreksia nevroza, DSM 5 (2013) tanı kriterine göre yüksek morbidite oranıyla karakterize yetersiz beslenme ($BKİ < 18.5 \text{ kg/m}^2$), kilo almaya karşı aşırı korku ve bozulmuş benlik algısı olarak tanımlanan bir hastalık türüdür (Call ve ark., 2013). Bu hastalık genellikle genç erişkin ve ergen kadınları etkilemektedir. Kişi aynaya baktığında kendini her zaman için şişman biri olarak görmektedir ve sıklıkla ergenlik döneminde başlangıç göstermektedir (Bulut ve ark., 2017). Toplumda anoreksiya nevroza prevalansının kadınlarda %1.4 ve erkeklerde %0.2 olduğu bilinmekte ve bu oranlar birçok ülkede yavaş yavaş artmaktadır (Galmiche ve ark., 2019). Anoreksia nevroza, diğer psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip hastalıktır (Arcelus ve ark., 2011). Anoreksia nevrozanın 2 alt tipi bulunmaktadır: kısıtlayıcı tip (gıda alımını azaltarak) ve tıkınırcasına yiyen tip (zorla kendini kusturan veya kusarak gıda emilimini engelleyen) (Call ve ark., 2013).

Bulimia Nervosa

Bulimiya nervosa veya kısaca bulimiya bir yeme bozukluğudur. Bulimik atak sırasında normal insanlardan fazla yerler. Bu yeme işlemini genellikle yalnız kaldıklarında çok hızlı bir şekilde gerçekleştirmeye çalışırlar. Sağduyu, insanların aç hissettiklerinde yediklerini ve dolduktan sonra yediklerini öne sürse de, birçok insan

ara sıra veya daha genel olarak tükettikleri gıdaların miktarını ve / veya kalitesini kontrol etmekte zorluk çeker (Baumeister, Heatherton, & Tice, 1994). Örneğin, Bulimia Nervosa, kişinin iştahı ve bunu birkaç hafta, ay ve hatta yıllar boyunca kontrol edemediği kendi kendini düzenleyen bir sorundan kaynaklanır. Yemek yemekten sonra kilo alımını önlemek için uygulanan telafi edici davranışlar (örn. Kendinden kaynaklı kusma), önemli elektrolitlerin bozulmasına yol açarak kardiyak aritmilere neden olabilmektedir (Pelletier ve ark., 2004).

Heatherton ve Baumeister'in (1991) kaçış teorisine göre, bazı bireyler depresyon gibi olumsuz hislerden uzaklaşmak için dikkatlerini mevcut ve acil uyaran ortamına (atıştırılabilirler gibi erişilebilir gıda maddeleri) yöneltebilmektedirler. Bu kaçış durumu ve beraberinde gelen yeme davranışındaki bozulmalar bireylerde çeşitli rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Canetti ve ark., 2002). Kronik aşırı yeme davranışı, özellikle yüksek yağlı ve yüksek kalorili gıdalarda, kalp problemleri, hipertansiyon ve gastrik bozukluklar gibi önemli sayıda tıbbi komplikasyonla ilişkili obeziteye de katkıda bulunabilir (VanItallie ve Lew, 1992). Duygusal yemenin büyük bir kısmı daha da fazla yemeye yol açacak suçluluk duygusundan kaynaklanmaktadır. Resch'e göre bu duygu yok edildiğinde, tıkinarak yemeye sebep olan bir engel ortadan kaldırılmış olur (Mathieu, 2009). Sezgisel yeme herkeste işe yarayan bir yöntem olsa da özellikle yeme bozukluğu tanısı konulan hastalarda etkili olabileceği öngörülmektedir (Mathieu, 2009).

Sonuç olarak yeme Bozuklukları temelde psikiyatrik rahatsızlıkların dışı yansıması olarak görülmektedir. Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, yeme bozukluklarının yaygınlığının giderek arttığı yönünde sonuçlar vermektedir (Herzog ve Eddy, 2007). Özellikle günümüz sosyal medyası güzellik algısını şekillendirmekte ve bu durum bireylerde bilinçsiz bir diyet olgusu yaratmaktadır. Beden, tüketim ekonomisinin hedefleri doğrultusunda şekillenmektedir. Bireyler bedenini giysilere uygun olacak biçimde ince olmak, genç ve sağlıklı görünmek konusunda disipline etmeye yönelik bir çaba içerisindeyler (Kalan, 2014).

Tıkıncasına Yeme Bozukluğu

Tıkıncasına yeme davranışı ilk kez Stunkard (1954) tarafından tanımlanmış ve 1994 yılında DSM 4'te yer almış bir yeme bozukluğudur (Compare ve ark., 2012;). Duygusal farkındalık ve düzenleme, hem tıkıncasına yeme davranışıyla hem de gıda

bağımlılığında anahtar iki faktördür (Gearhardt ve ark., 2011). DSM 4 (1994) de Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) geçici bir yeme bozukluğu olarak dahil edilmiştir. Ancak daha sonrasında yapılan araştırmalar tıkınırcasına yeme bozukluğunu klinik önemini ortaya çıkarmıştır (Striegel-Moore ve ark., 2008; Wilfley ve ark., 2007). Tıkınırcasına yeme bozukluğu, sık ve ısrarcı ataklar halinde kontrol kaybı ve düzenleyici telafi edici davranışların yokluğu ile karakterizedir. Bu bozukluk spesifik yeme bozuklukları (vücut şekli, ağırlık endişesi) (Wilfley ve ark., 2007), psikiyatrik komorbidite ve önemli miktarda sağlık ve psikososyal bozukluklar ile (Hudson ve ark., 2007) alakalıdır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile aşırı kilolu ve obez bireyler arasında pozitif bir ilişkili olduğu tespit edilmiştir. (Yanovski, 2003).

Pika

Geçmişte demir ve çinko eksikliği gibi nutrisyonel eksiklerin pikayı tetikleyebileceği öngörülmüştür. Ancak günümüzde buz, köpük, kauçuk ve peçete gibi besinsel özelliği olmayan maddelerin de pika hastalığında görülmesiyle birlikte psikososyal problemler, ailesel stres, obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal hastalıklarında pika hastalığına neden olabileceği tespit edilmiştir (Rose ve ark., 2000).

Yeme bozukluklarından biri olan pika en az 1 ay boyunca besleyici niteliği olmayan maddelerin yenmesidir. ICD-10 da pikanın tanı kriterleri arasında en az 2 yaşından büyük olmak vardır yani yetişkinlerde de pika görülmektedir (WHO, 1992).

DSM 4 de pika genellikle bebeklik, çocukluk ve ergenlikte tanı alır denmesine rağmen literatürdeki vaka raporlarında sıklıkla ilk defa yetişkinlikte tanı almıştır (Goldstein,1998). DSM 5 de pika, besleyici olmayan ve yemek olmayan maddelerin yenmesidir. Örnek olarak toprak, tebeşir, kağıt (Arlington,2013). DSM 5 e “yemek olmayan” kavramı ağırlık yönetimi için tüketilen aşırı düşük kalori ve az miktarda besleyici olan gıdalar için getirilmiştir. DSM 5 kriterleri karşılamak için şikayetleri en az 1 ay süresince olacak ve gelişimsel olarak uygunsuz, kültürel olarak yapılan bir davranış olmaması gerekiyor. Pika eğer hamilelik veya otizm gibi diğer psikiyatrik hastalıkla beraber seyrediyorsa ciddi klinik bakım gerekebilir (Dumaguining ve ark., 2003).

Pikanın asıl komorbid etkisi mental retardasyon ve yaygın gelişim bozukluğudur ve şizofreniye eşlik ettiği durumlar da vardır (Bryant-Waugh ve ark., 2008).

DSM 5 de genel toplumda pika prevalansı belli değildir (Arlington, 2013). Çünkü araştırmalar arasında tutarsızlıklar vardır. Örnek olarak bazı araştırmalarda mısır nişastası ve pişmemiş pirinç gibi besleyici özelliği olan gıdaları sayılıyor (Parry-Jones, 1992; Ali Z, 2001). Ve bazılarında buz yemek yiyecek olarak sayılıyor yine bazı araştırmalarda katı bir şekilde “besleyici olmayan gıda” tanımı kullanıyor. Bazı araştırmalarda ise pikanın tekrar edip etmediği veya ne kadar süre devam ettiği konusunda bilgi yoktur. Bunlara ek olarak yapılan kesitsel araştırmalar seçilmiş demografik katmanlarda yüksek oranda pika olduğu bulunmuştur. Bu gruplar hamile kadınlar (%77) (Rainville, 1998), zihinsel engelliler (%15) (Ali Z,2001) , sahra altı Afrikadaki çocuklar (%74) (Nchito ve ark., 2004), demir eksikliği anemisi olanlar (%61 buz pikası, %24 diğer pika) (ve ark., 1968). Veri toplarken pika prevalansı yapılan hareketten utanmak (Tack,2011) veya normal görmek (Fairburn ve ark., 1984) yüzünden zor olmaktadır. Dahası pika semptomların yokluğunda klinisyenler tarafından sorgulanmıyor. Elde edilen raporlarda pika ciddi sağlık sorunlarına yol açmadan ortaya çıkmıyor. Pikanın potansiyel komplikasyonları; ağır metal zehirlenmeleri (Ali Z, 2001; Hartmann ve ark., 2012), bağırsak tıkanıklıkları (Ali Z, 2001; Hartmann ve ark., 2012), parazitler (Rose ve ark., 2000), çürüme, erozyon, aşınma, kırılma gibi diş problemleridir (Hartmann ve ark., 2012 ; Johnson ve ark., 2005).

Geviş Getirme Bozukluğu

Geviş getirme bozukluğu, yemeğin tekrarlayan regürjitasyon ile tekrar çiğnenip yutulması veya tükürülmesidir. Bu davranış reflü, mide bulantısı, öğürme gibi medikal bir durumdan kaynaklanmaz. Bazı zihinsel hastalıklarla beraber olabilir ve tedavi için ileri derecede olması gerekmektedir. DSM 5 de eğer AN, BN, BED veya önleyici kısıtlayıcı yemek alım bozukluğu (AFRID) varsa geviş getirme bozukluğu tanısı konamaz. Ancak DSM 5 spesifik veya spesifik olmayan beslenme ve yeme bozukluklarının ikisini içerenler açısından spesifik bir kılavuz sağlamıyor (Arlington, 2013). Pikaya benzer şekilde toplumda DSM 5 geviş getirme prevalansı “sonuçsuz”dur (Arlington, 2013). Ancak az miktar epidemiyolojik veri prevalans konusunda bilgi kıtlığında fayda sağlamaktadır ve ayrıca ortaya çıkmayan semptomlar hakkında katkı sağlamaktadır (Parry, 1994). Bir vaka sunumunda BN için 13 yıl sonra tedavi arayışındaki kişi geviş getirme için “hayatımın en büyük sırrı” şeklinde bahsetmiştir (Tamburrino ve ark., 1994). Ayrıca Geviş getirme

bozukluğu reflü, gastroparazi ve BN ile benzeyebilir veya üst üste binebilir ayrıca tekrarlayan kusması veya regürjitasyonu olan insanlarda rutin olarak geviş getirme bozukluğu düşünülmez (Tack ve ark., 2011; Chial ve ark., 2003). Toplumdaki prevelansı bilinmemesine rağmen bebek ve çocuklarda (%5), gelişimsel engelli olanlar (%5-10) hakkında veri vardır. Ayrıca psikiyatrik sıkıntı durumlarında geviş getirme malnütrisyon (Hartmann ve ark. ,2012), aşırı kilo kaybı (Chial ve ark., 2003), elektrolit bozukluğu (Chial ve ark., 2003; Larocca ve ark., 1986), çürük, erezyon, ağız kokusu gibi dış problemlerine yol açabilir (Hartmann ve ark.,2012; Chial ve ark.,2003).

2.6.2. DSM V'te Tanımlanmamış Diğer Yeme Bozuklukları

Ortoreksiya Nervosa

Ortoreksiya Nervosa (ON), sağlıklı beslenmenin takıntı haline geldiği yeme bozukluğu olup bireyin yaşamına müdahil olan doğal besin tüketim takıntısıdır. (Houtkooper, 2000; Deering, 2001). Ortoreksiya Nervosa (ON), bireylerin sağlıklı beslenme konusunda aşırı derecede zihin yorması ve davranışlarının normal yaşantıyı aksatacak şekilde takıntılı olma durumudur (Arusoğlu, 2006). ON'de kişiler yalnızca çiğ sebze-meyve ve belirli renklerde yiyecek tüketme çabasıdadır. Bundan dolayı ON, bireyin sağlıklı beslenme konusunda obsesif olmasının yanında yalnızca belirli 40 yiyeceği tüketme ve belirli pişirme metodlarının kullanılması anlamına gelmektedir (Gezer, 2013).

Diyabulimiya

Diyabulimia, insülin dozunun kasıtlı olarak sınırlandırılması ve/veya atlanması ile karakterize diyabet hastalarına özgü bir yeme bozukluğudur (Kınık ve ark. 2017). Kısa süreli ve uzun süreli komplikasyonlara neden olabilen bu yeme bozukluğu diyabetli genç insanlar arasında yaygın olmakla birlikte herhangi bir yaşta ve diyabet teşhisi sonrası herhangi bir noktada geliştirebilmektedir (Candler ve ark., 2018)

Tedavi protokolünde, hem diyabet hem de yeme bozukluğu yönleri ele alınması gerekmektedir. Multidisipliner bir yaklaşım ile bu hastaların tedavi edilebileceği belirtilmekte ve birbiriyle sık ve açık iletişime sahip bu ekipte; bir endokrinolog, bir eğitim hemşiresi, yeme bozukluğu ve /veya diyabet eğitimi veren bir diyetisyen ve psikolog veya sosyal çalışmacı yer alması önerilmektedir (Larranaga ve ark., 2011).

Bigoreksiya (Kas Dismorfizmi)

Beden dismorfik bozukluğunun özel bir formu olan kas dismorfizmi; erkeklerde görülen kas geliştirmeye ilgili takıntılı olma durumudur. Kaslı olma konusunda takıntılı olan bu bireyler hayatlarının büyük bir kısmını spor salonlarında aşırı güç egzersizleri yaparak, besin ve ilaç takviyelerini yanlış kullanarak, etkisiz spor takviyeleri için aşırı para harcayarak ve anormal yeme davranışları sergileyerek geçirmektedirler (Mosley, 2009). Özellikle sporcular; spor performansının, kas yoğunluğunun ve vücut yağ oranının düşük olması gerektiğini teşvik eden toplumsal eğilimlerin baskıları nedeniyle vücut imaj bozukluklarının gelişmesine yatkındır. Yapılan bir çalışmada bigoreksiyalı bireylerin diyetlerinde yeterli ve dengeli enerji, karbonhidrat ve yağ almalarına rağmen protein alımlarının kuvvet sporlarındaki kas kitle gelişimi için bilimsel kanıtlara göre önerilen sınırları aştığı saptanmıştır (Martinez ve Cortes, 2015).

Drankoreksiya

Drankoreksiya; besinlerden alınan enerji miktarını sınırlandırarak yerine aşırı miktarda alkol kullanımı ile gerekli enerjiyi karşılama ile karakterize durumdur. Bireyler tüketilen aşırı miktardaki alkolün enerjisini harcamak için aşırı egzersiz yapma veya kendini kusturma davranışları sergilemektedirler. Bu durum genellikle üniversite öğrencilerinde görülmektedir (Barry ve Piezza, 2012). Bu yeme davranışı; kadınlar için bir seferde 4 veya daha fazla alkollü içecek, erkekler için 5 veya daha fazla alkollü içecek alımı olarak ifade edilmektedir. Öğrencilerin bu 26 yeme davranışını sergileme nedenlerinin vücut ağırlığı kontrolünü sağlamaya yönelik olduğu belirtilmektedir (Giles ve ark., 2011).

2.7. Fiziksel Aktivite ve Yeme Davranışı

Fiziksel aktif bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğu (Berrigan ve ark., 2003; Pronk ve ark., 2004) ve fiziksel aktivitenin bireylerin yeme davranışlarını düzenlemede otokontrol sağlayabildiği belirtilmektedir (Blakely ve ark., 2004; Tucker ve Reicks, 2002). Son yıllarda fiziksel aktivite ve yeme davranışı arasındaki ilişkide motivasyonel ve kognitif mekanizmalardan bahsedilmekte (Fleig ve ark., 2015; Mata ve ark., 2009), örneğin egzersiz ile ilişkili otonom motivasyondaki artış (Mata ve ark., 2009) ve öz yeterliliğin (Annesi ve Marti, 2011)

yeme davranışlarında pozitif değişiklikler ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Düzenli egzersiz homeostatik iştah kontrolünü geliştirmekte ve fiziksel olarak aktif insanlar gelişmiş açlık tokluk mekanizması ile daha iyi bir iştah kontrolü sağlayabilmektedir (Martins ve ark., 2008).

Fiziksel aktivitenin bir alışkanlık haline getirilmesinin sadece akut bir etkisi olmamakla birlikte vücut ağırlığında sürekli bir azalmayı teşvik edebilmektedir. Artan fiziksel aktiviteye bağlı olarak harcanan enerji de artmaktadır. Harcanan enerjinin artması, vücut ağırlığını yönetmede önemli bir role sahip olmakla birlikte psikolojik olarak yeme davranışına neden olan belirteçleri (açlık ve tokluk sinyalleri) düzenlemektedir. Bu durum fiziksel aktivitenin kilo yönetiminde önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Pronk ve Wing, 1994). Tüm yapılandırılmış (örn: koşmak, bisiklete binmek, fitness) ve yaşam tarzı haline gelen fiziksel aktiviteler (örn: yürümek) ile ağırlık kontrolü noktasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır (Donnelly ve ark., 2009). Andrade ve arkadaşlarına (2010) göre yapılandırılmış ve yaşam tarzı haline gelen olarak sınıflandırılan bu iki tür egzersiz ve yaşam tarzı aktivitesi; yeme davranışının düzenlenmesi açısından önemli bileşenlerdir. Epidemiyolojik ve deneysel çalışmalar, fiziksel olarak aktif insanların daha az aktif insanlardan daha sağlıklı diyetler benimseme eğiliminde olduğunu göstermektedir (Pronk ve ark., 2004; Jakicic ve ark., 2002), bu tür davranışsal kovaryansın kapsamı, sonuçları ve altında yatan mekanizmalar büyük ölçüde bilinmemektedir.

Egzersiz, olumsuz duygulara tepki olarak dürtülerin ve dürtünün kontrol altına alınmasına da yardımcı olabilir (Pendleton ve., 2002) bu durum yeme davranışında psikolojik faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Pendleton ve arkadaşlarının (2002) 114 kadın ile yapmış olduğu çalışmada düzenli egzersizin tıkinarak yeme davranışını azalttığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktif bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimleri olduğu gözlenmiştir (Eliana ve ark., 2018). Andrade ve arkadaşlarının (2010) 25 ve 50 yaş arası, 239 kadın katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada egzersiz ve fiziksel aktivitenin öz denetimli beslenme ile birlikte kilo kontrolü açısından olumlu etkisi olabileceği tespit edilmiştir. Ayrıca esnek diyet kontrolü, önüne geçilmiş duygusal yeme davranışı ve aktif bir yaşam tarzının yaşam boyu kilo denetimine katkıda bulunabilecek mekanizmalar olduğunu vurgulamışlardır. Egzersizin olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme davranışı ve

aşırı yeme dürtülerinin engellenmesinde yardımcı rol alabileceği belirtilmiştir (Pendleton ve ark., 2002). Biddle ve Mutrie'ye göre (2008), düzenli egzersiz ruh halini ve duygu durumunu sürekli olarak iyileştirmektedir. Sonuç olarak düzenli egzersiz ruh halini ve duygu durumunu sürekli olarak geliştirmektedir (Biddle ve Mutrie, 2008).

MET Kavramı

Bireylerde fiziksel aktivite düzeyi MET(Metabolik Eşdeğer) değerine göre hesaplanmaktadır. (Ainsworth ve ark., 1993). Fiziksel aktivite düzeyi sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile ilişkilendirilen kavramlardır. Sezgisel yeme ve farkındalık faktörünün üzerinde egzersizin rolünün de olduğu bilinmektedir. Egzersizin şiddeti MET(Metabolik Eşdeğer) ile ölçülür. Bir MET vücudun dakikada kilogram (kg) başına yaklaşık 3,5 ml oksijen harcamasına tekâmül etmektedir (Çoban,2014). Fiziksel aktivite düzeyini hesaplarken; aktivitenin MET(Metabolik Eşdeğer) değeri, egzersiz süresi ve kişinin ağırlığı (kg) ile çarpılarak sonuç kilokalori (kcal) cinsinden bulunur 70 kg'lık bir kişinin 30 dakika jog temposunda koşması;
 $70 \text{ kg} \times 4 \text{ METs} \times (30 \text{ dak.}/60 \text{ dak.}) = 140 \text{ kcal'dir}$ (Ainsworth ve ark., 1993).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Grubu

Bu çalışma fiziksel aktivite düzeyinin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile Antalya il merkezinde yaşayan, 18-45 yaş aralığında (yaş ilerledikçe kronik hastalık varlığında artış, ilaç kullanımının artması, hem fiziksel aktivite hem de sezgisel yemedeki azalmadan dolayı bu yaş aralığı tercih edilmiştir) (Gast ve ark., 2012), gönüllü, rastgele seçilmiş 423 yetişkin birey üzerinde planlanıp yürütülmüştür. Bireylere çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onam formu imzalatılmıştır (Ek-6). Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 70904504/498 sayılı ve 02/10/2019 tarihli 'Etik Kurul Onayı' alınmıştır (Ek-7).

3.1.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Gönüllü olmak,
- Okur yazar olmak,
- Sağlıklı olmak (iştahı ve yemek yeme durumunu etkileyebilecek, psikiyatrik hastalıklar, solunum yolları hastalıkları, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklar vs. herhangi bir sağlık problemi olmamak, bu sağlık problemleri ile ilgili ilaç kullanmamak, fiziksel aktivite düzeyini etkileyecek bir rahatsızlığı bulunmamak, ortopedik problemi olmamak)
- Görme ve işitme engeli olmamak
- 18-45 yaş arasında olmak

3.1.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılmak istememek
- Anket sorularına eksik cevap vermek
- Elit sporcu olmak
- Postmenopozal, hamile, emzikli olmak (kadınlar için)

3.2. Araştırma Genel Planı

Bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan, bireylerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, sağlık, eğitim durumu gibi bilgilerin yer aldığı kişisel bilgi formu (ek-1), fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için, Uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa

form (IPAQ-short form) (ek-2), yeme farkındalığı ölçeği (ek-3), sezgisel yeme ölçeği (ek-4) ve yeme tutum envanteri (ek-5) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veriler Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bireylerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, sağlık bilgileri gibi verilerinin yer aldığı bilgiler, araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile sorgulanmıştır (ek-1).

3.3.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (IPAQ-SHORT FORM)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi 15-65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş (Craig ve ark., 2003), Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Öztürk tarafından 2005 yılında yapılmıştır (Öztürk, 2005). Anket 4 ayrı bölümden oluşmakta; son 7 günde en az 10 dakikalık yapılan fiziksel aktivite ile ilgili 7 soru içermektedir. Son bir haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) şiddetli fiziksel aktivite, b) orta şiddetli fiziksel aktivite ve c) yürüyüş yapıldığı belirlenmekte, son soruda günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak v.s.) harcanan zaman sorgulanmaktadır. Aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur (Şiddetli Fiziksel Aktivite=8.0 MET, Orta şiddetli Fiziksel Aktivite=4.0 MET, Yürüme=3.3 MET, Oturma=1.5 MET). Aktivite yapılan gün, dakika ve MET değeri çarpılır ve MET-dk/hafta olarak bir skor hesaplanır. Şiddetli, orta şiddetli aktivitenin MET değeri ve yürüme MET değeri toplanarak haftalık MET değeri elde edilir ve buna göre bir sınıflandırma yapılır.

- Fiziksel aktivite düzeyleri;
- Fiziksel olarak aktif olmayan (inaktif) : <600 MET-dk/hafta
- Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan (minimal aktif) : 600-3000 MET-dk/hafta
- Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan (aktif): >3000 MET-dk/hafta şeklinde sınıflandırılır.

3.3.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği

Framson ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin (Framson ve ark., 2009), Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Köse ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanmasında bazı maddeler değiştirilip yenileri eklenmiş, yedi alt boyuttan oluşan “Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)” oluşturulmuştur. Bu alt boyutlar:

1. Disinhibisyon: kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü.
2. Duygusal yeme: duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme.
3. Yeme kontrolü: yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma.
4. Odaklanma: yemeğin kendisine-tadına odaklanma, yemek yerken başka aktivite ve düşüncelere ara verme.
5. Yeme disiplini: planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen, saat.
6. Farkındalık: fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı.
7. Enterferans: koku, görüntü, ses gibi duyuşsal faktörlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme şeklindedir.

Sorular 5’li likert ölçeğine göre; “hiç” 1, “nadiren” 2, “bazen” 3, “sık sık” 4 ve “her zaman” 5 puan olarak değerlendirilmekte; 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29 ve 30 soruları için puanlandırma tersine dönmekte ve “hiç” 5, “nadiren” 4, “bazen” 3, “sık sık” 2 ve “her zaman” 1 olarak puanlandırılmaktadır. Toplam ölçek puanı veya alt boyutlarının puanları ne kadar yüksek ise yeme farkındalığı o kadar yüksektir.

3.3.4. Sezgisel Yeme Ölçeği

Sezgisel yeme ölçeği-2 versiyonunun Türkçe uyarlaması Baş ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır (Baş ve ark., 2017). Ölçek 23 soru içermekte ve 4 alt boyutta sezgisel yemeyi incelemektedir. Alt boyutlar:

1. Koşulsuz yeme izni (ne zaman acıktığı ve hangi besini arzuladığı (6 soru))
2. Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlere bağlı yemek (8 soru)
3. Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek (ne zaman ve ne kadar yemek yemesi gerektiğini belirlemek (6soru))
4. Beden- besin seçim uygunluğu (3 soru)

Sorular 5'li likert ölçeğine göre; “kesinlikle katılmıyorum” 1, “katılmıyorum” 2, “kararsızım” 3, “katılıyorum” 4 ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilirken; 1, 2, 3, 7, 8, 9 ve 10 soruları için puanlandırma tersine dönmekte ve “kesinlikle katılmıyorum” 5, “katılmıyorum” 4, “kararsızım” 3, “katılıyorum” 2 ve “kesinlikle katılıyorum” 1 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı veya alt boyut puanları ne kadar yüksek ise sezgisel yeme puanları da o kadar yüksektir.

3.3.5. Yeme Tutum Envanteri

Türkçe geçerlilik güvenirliği Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan, 26 sorudan oluşan yeme tutum envanteri, yeme davranışı bozukluğu riskini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Testin ilk 25 sorusunun “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” yanıtları 0 puan, “sıklıkla” 1 puan, “genellikle” 2 puan ve “her zaman” seçeneği 3 puan olarak değerlendirilirken, son soru tam tersi şekilde puanlanmaktadır. Sorulara verilen cevapların toplam puanı 0 - 78 puan aralığında değişmekte ve elde edilen puan ≥ 20 olduğu zaman yeme davranışı bozukluğu riskini göstermektedir. Yirmi ve daha üzeri puan alan bireyler “yeme bozukluğu riski var” olan bireyler olarak ifade edilirken 20'nin altında puan alanlar ise “yeme bozukluğu riski yok” olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve ark.,2013).

3.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Ayrıca normal olarak dağılmamış veri kümeleri için çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiş ve ± 2 dahilinde olanlar normal olarak dağıtıldıkları kabul edilmiştir. Sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama ve standart sapma (Ort. $\pm$ SS), kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında; normal dağılım gösteren verilerde bağımsız iki örneklem t- testi, normal dağılım göstermeyen verilerde Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İki'den fazla grubun olduğu durumda; normal dağılım gösteren verilerde tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Kruskal Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizinde ikili karşılaştırmaların Post-hoc analizi LSD testi ile değerlendirilmiş ve farklılık gösteren gruplar harf ile gösterilmiştir. Kruskal

Wallis test sonucunda anlamlı fark bulunduğunda tüm grupların olası ikilileri Mann-Whitney U testi ile kıyaslanması yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm verilerin hesaplanması ve yorumlanmasında $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların yaş, boy, ağırlık değerleri ve beden kütle indeksleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların yaş, boy, ağırlık değerleri ve beden kütle indeksi

Genel özellikler	Kadın (n=205)		Erkek (n=218)		Toplam (n=423)	
	Min.-Mak.	Ort. ±SS	Min.-Mak.	Ort. ±SS	Min.-Mak.	Ort. ±SS
Yaş (yıl)	18,0-43,9	26,00±7,33	18,2-44,7	25,95±6,32	18,0-44,7	25,97±6,82
Boy (cm)	150,0-191,0	165,53±6,29	152,0-193,0	177,92±6,94	150,0-193,0	171,92±9,08
Ağırlık (kg)	42,0-97,0	60,21 ±10,08	50,0-120,0	77,95±13,07	42,0-120,0	69,35±14,69
BKI (kg/m ²)	16,1-34,8	21,96±3,40	18,3-35,1	24,56±3,41	16,1-35,1	23,30±3,65

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları 25,97±6,82, boy ortalamaları ise 171,92±9,08 cm, ağırlık ortalamaları 69,35±14,69 kg, BKI ortalamaları 23,30±3,65'dir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	Kadın (n=205)		Erkek (n=218)		Toplam (n=423)	
	n	%	n	%	n	%
Eğitim durumu						
Okuryazar	0	0	1	0,5	1	0,2
İlk ve orta öğretim	1	0,5	7	3,2	8	1,9
Lise ve dengi	16	7,8	12	5,5	28	6,6
Üniversite	157	76,6	174	79,8	331	78,3
Lisansüstü	31	15,1	24	11,0	55	13,0
Meslek						
Öğrenci	129	62,9	110	50,5	239	56,5
Çalışan kamu	34	16,6	57	26,1	91	21,5
Çalışan özel sektör	31	15,1	39	17,9	70	16,5
Serbest meslek	4	2,0	10	4,6	14	3,3
Çalışmıyor	6	2,9	1	0,5	7	1,7
Emekli	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Medeni durum						
Bekar	154	75,1	173	79,4	327	77,3

Evli	44	21,5	43	19,7	87	20,6
Boşanmış/Dul	7	3,4	2	0,9	9	2,1
Ekonomik durum						
Çok iyi	7	3,4	6	2,8	13	3,1
İyi	37	18,0	60	27,5	97	22,9
Orta	136	66,3	118	54,1	254	60,0
Kötü	20	9,8	25	11,5	45	10,6
Çok kötü	5	2,4	9	4,1	14	3,3

Çalışmaya katılan bireylerin % 6,6'sı lise ve dengi, % 78,3'ü üniversite, %13'ü lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Kadınların % 62,9'u, erkeklerin % 50,5'i öğrencidir. Tüm katılımcıların % 21,5'i kamu çalışanı, % 16,5'i özel sektör çalışandır. Kadınların % 75,1'i, erkeklerin % 79,4'ü bekarıdır. Çalışmaya katılan bireylerin % 60'ı ekonomik durumunun orta, %22,9'u iyi, % 10,6'sı kötü olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların sigara içme ve alkol tüketme durumlarına göre dağılımı ve sigara içme ve alkol tüketme miktarları Tablo 4.3.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların sigara içme ve alkol tüketme durumlarına göre dağılımı ve sigara içme ve alkol tüketme miktarları

	Kadın (n=205)		Erkek (n=218)		Toplam (n=423)	
	n	%	N	%	n	%
Sigara içme						
Evet	46	22,4	75	34,4	121	28,6
Hayır	154	75,1	135	61,9	289	68,3
Bıraktım	5	2,4	8	3,7	13	3,1
Alkol tüketimi						
Hayır	113	55,1	100	45,9	213	50,4
Ayda bir veya daha az	71	34,6	74	33,9	145	34,3
Haftada bir veya daha az	13	6,3	27	12,4	40	9,5
Haftada iki-dört kez	6	2,9	13	6,0	19	4,5
Haftada 5 kez veya daha fazla	2	1,0	4	1,8	6	1,4
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Sigara tüketim miktarı (adet/gün)	12,04±7,46		15,81±8,64		14,36±8,38	
Sigara kullanım süresi (yıl)	7,11±6,88		5,89±3,91		6,36±5,27	
Alkol tüketim miktarı (birim*/gün)	2,04±0,91		2,67±1,03		2,40±1,03	

*1 birim: 1 su bardağı bira; 1 kadeh şarap; 1 kadeh rakı

Çalışmaya katılan bireylerin sigara içme ve alkol tüketme durumları incelendiğinde bireylerin 123'ünün (%28,6) sigara kullandığı, 289'unun (% 68,3) sigara kullanmadığı, 13'ünün (%3,7) sigara kullanımını bıraktığı belirlenmiştir. 213 kişinin (%45,9) alkol tüketmediği, 145'inin (%33,9) ayda bir kez veya daha az alkol tükettiği, 40'ının (%9,5) haftada bir veya daha az alkol tükettiği, 19'unun (%4,5) haftada iki-dört kez alkol tükettiği, 6'sının (%1,4) haftada 5 kez veya daha fazla kez alkol tükettiği belirlenmiştir. 423 bireyin sigara tüketim miktarı (adet/gün) $14,36 \pm 8,38$, sigara kullanım süresi (yıl) $6,36 \pm 5,27$, alkol tüketim miktarı (birim*/gün) $2,40 \pm 1,03$ olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre dağılımı Tablo 4.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre dağılımı

	Kadın (n=205)		Erkek (n=218)		Toplam (n=423)	
Fiziksel Aktivite düzeyi	f	%	f	%	f	%
İnaktif	66	32,2	66	30,3	132	31,2
Minimal Aktif	100	48,8	90	41,3	190	44,9
Aktif	39	19,0	62	28,4	101	23,9

Araştırmaya katılan kadınların % 32,2'si inaktif, % 48,8'i minimal aktif, % 19,0'ı aktiftir. Erkeklerin % 30,3'ü inaktif, % 41,3'ü minimal aktif, %28,4'ü aktiftir.

4.2. Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Sezgisel Yeme Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutları puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı, alt boyut puanları ve cinsiyet değişkenine bağlı farklılık



	Cinsiyet	İnaktif Ort. ±SS	Minimal aktif Ort. ±SS	Aktif Ort. ±SS	
Sezgisel yeme toplam puanı	Kadın	3,50±0,61	3,44±0,63	3,66±0,63	F=1,622 p=0,200
	Erkek	3,49±0,45	3,67±0,52	3,64±0,56	F=2,332 p=0,100
		t=0,084 p=0,933	t= -2,603 p=0,01*	t=0,141 p=0,888	
	Toplam	3,50±0,54	3,55±0,59	3,65±0,58	F=1,985 p=0,139
Alt Boyutlar					
Kosulsuz yeme izni	Kadın	3,43±0,80	3,34±0,86	3,36±0,62	F=0,219 p=0,803
	Erkek	3,33±0,78	3,46±0,79	3,36±0,80	F=0,568 p=0,567
		t=0,753 p=0,453	t= -0,906 p=0,366	t=0,002 p=0,998	
	Toplam	3,38±0,79	3,40±0,83	3,38±0,73	F=0,070 p=0,932
Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme	Kadın	3,49±0,99	3,44±1,05	3,61±1,12	F=0,360 p=0,698
	Erkek	3,58±0,74	3,72±0,82	3,71±0,84	F=0,698 p=0,499
		t= -0,571 p=0,569	t= -2,014 p=0,05	t= -0,504 p=0,616	
	Toplam	3,53±0,87	3,57±0,96	3,67±0,95	F=0,667 p=0,514
Açlık ve tokluk sinyallerine güven	Kadın	3,56±1,00	3,46±0,96	3,87±0,96	$\chi^2=5,957$ sd=2 p=0,051
	Erkek	3,54±0,87	3,71±0,94	3,65±0,81	$\chi^2=2,282$ sd=2 p=0,320
		Z= -0,558 p=0,577	Z= -1,978 p=0,05	Z= -1,542 p=0,123	
	Toplam	3,55±0,94	3,58±0,95	3,61±0,93	F=1,271 p=0,282
Beden- besin seçim uygunluğu	Kadın	3,57±0,89	3,64±0,94	3,96±0,90	$\chi^2=3,898$ sd=2 p=0,142
	Erkek	3,53±0,90 ^a	3,86±0,86 ^b	4,01±0,80 ^c	$\chi^2=11,217$ sd=2 p=0,004** [a-b,c]
		t=0,292 p=0,770	Z= -1,752 p=0,08	t= -0,312 p=0,756	
	Toplam	3,55±0,89 ^a	3,74±0,91 ^b	3,99±0,84 ^c	$\chi^2=13,567$ sd=2 p=0,001** [a-c]

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

[a-b,c] : a ile b, a ile c arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.017$ olarak kabul edilmiştir)

[a-c]: a ile c arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.017$ olarak kabul edilmiştir)

t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri

Sezgisel yeme toplam puanı inaktif kadınlarda $3,50 \pm 0,61$, minimal aktif kadınlarda $3,44 \pm 0,63$ aktif kadınlarda $3,66 \pm 0,63$ olarak bulunmuştur. Kadınlarda fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sezgisel yeme toplam puanı inaktif, minimal aktif ve aktif erkeklerde sırasıyla $3,49 \pm 0,45$; $3,67 \pm 0,52$ ve $3,64 \pm 0,56$ 'dır. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “beden besin seçim uygunluğu” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan alt analizlere göre; inaktif ve minimal aktif erkekler arasında ve inaktif ve aktif erkekler arasında fark vardır ($p < 0,05$). İnaktif erkeklerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,53 \pm 0,90$) minimal aktiflere ($3,86 \pm 0,86$) ve aktiflere ($4,01 \pm 0,80$) göre düşüktür. Minimal aktif ve aktif erkekler arasında fark yoktur ($p > 0,05$).

Tüm katılımcılar için sezgisel yeme toplam puanı inaktif bireylerde $3,50 \pm 0,54$ minimal aktif bireylerde $3,55 \pm 0,59$ aktif bireylerde $3,65 \pm 0,58$ 'dir. Tüm katılımcılar için; fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “beden besin seçim uygunluğu” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan alt analizlere göre; inaktif bireylerle aktif bireyler arasında fark vardır ($p < 0,05$). İnaktif bireylerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,55 \pm 0,89$) aktif bireylere ($3,99 \pm 0,84$) göre düşüktür

($p<0,05$). Minimal aktif ve aktif bireyler arasında ve inaktif ve minimal aktif bireyler arasında fark yoktur ($p>0,05$).

İnaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; inaktif kadınlar ve inaktif erkekler arasında; aktif kadınlar ve aktif erkekler arasında sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları bakımından farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Minimal aktif kadınlar ve minimal aktif erkekler arasında alt boyut puanları bakımından fark yokken ($p>0,05$), sezgisel yeme toplam puanı bakımından fark vardır ($p<0,05$). Minimal aktif erkeklerin sezgisel yeme toplam puanı ($3,67\pm0,52$) minimal aktif kadınların puanından ($3,44\pm0,63$) yüksektir ($p<0,05$).

4.3. Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Yeme Farkındalığı Toplam Puanı Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutları puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme farkındalığı toplam puanı, alt boyut puanları ve cinsiyet değişkenine bağlı farklılık

	Cinsiyet	İnaktif Ort. $\pm$ SS	Minimal aktif Ort. $\pm$ SS	Aktif Ort. $\pm$ SS	
Yeme Farkındalığı toplam puanı	Kadın	3,16 $\pm$ 0,48	3,23 $\pm$ 0,42	3,17 $\pm$ 0,48	F=0,624 p=0,537
	Erkek	3,18 $\pm$ 0,33	3,19 $\pm$ 0,41	3,13 $\pm$ 0,38	F=0,405 p=0,667
		t= -0,359 p=0,720	t= 0,738 p=0,461	t=0,445 p=0,657	
	Toplam	3,17 $\pm$ 0,41	3,21 $\pm$ 0,41	3,15 $\pm$ 0,42	F=0,840 p=0,432
Alt Boyutlar					
Düşünmeden yeme	Kadın	3,12 $\pm$ 0,89	3,24 $\pm$ 0,79	3,18 $\pm$ 0,90	F=0,385 p=0,681
	Erkek	3,25 $\pm$ 0,75	3,17 $\pm$ 0,88	2,99 $\pm$ 0,85	$\chi^2=2,688$ sd=2 p=0,261
		Z= -0,857 p=0,392	t= 0,570 p=0,569	t=1,056 p=0,294	
	Toplam	3,18 $\pm$ 0,82	3,20 $\pm$ 0,84	3,07 $\pm$ 0,87	$\chi^2=1,297$ sd=2 p=0,523
Duygusal yeme	Kadın	3,10 $\pm$ 1,17	3,33 $\pm$ 1,10	3,22 $\pm$ 1,07	F=0,857 p=0,426
	Erkek	3,59 $\pm$ 0,90	3,60 $\pm$ 0,96	3,62 $\pm$ 0,90	$\chi^2=0,105$ sd=2 p=0,949

		t= -2,687 p=0,008**	Z= -1,669 p=0,095	Z= -2,059 p=0,040*	
	Toplam	3,35±1,07	3,46±1,04	3,47±0,98	$\chi^2=0,827$ sd=2 p=0,661
	Kadın	3,47±0,68	3,33±0,66	3,42±0,59	$\chi^2=2,180$ sd=2 p=0,336
	Erkek	3,17±0,53 ^a	3,22±0,62 ^b	2,98±0,57 ^c	$\chi^2=7,342$ sd=2 p=0,025* [b-c]
Yeme Kontrolü	Toplam	Z= -3,214 p=0,001**	Z= -1,059 p=0,290	t= 3,712 p=0,000**	
	Kadın	3,24±0,40	3,21±0,44	3,08±0,56	$\chi^2=5,313$ sd=2 p=0,070
	Erkek	3,20±0,41	3,12±0,42	3,18±0,45	F=1,703 p=0,185
Farkındalık	Toplam	t=0,649 p=0,517	t= 0,544 p=0,194	t= -0,989 p=0,325	F=0,618 p=0,540
	Kadın	2,96±0,76	3,09±0,83	3,11±0,82	F=1,055 p=0,349
	Erkek	2,95±0,83	2,96±0,84	2,92±0,68	F=0,667 p=0,514
Yeme disiplini	Toplam	t=0,027 p=0,978	t= 1,105 p=0,270	t= 1,206 p=0,232	F=0,050 p=0,951
	Kadın	2,94±0,59	3,03±0,57	3,02±0,58	F=0,323 p=0,724
	Erkek	2,83±0,55	2,82±0,53	2,86±0,60	$\chi^2=1,729$ sd=2 p=0,421
Bilinçli Beslenme	Toplam	Z= -0,765 p=0,444	Z= -3,016 p=0,003**	t= 1,281 p=0,203	$\chi^2=0,412$ sd=2 p=0,814
	Kadın	3,46±1,04	3,60±0,74	3,28±1,13	F=0,275 p=0,760
	Erkek	3,30±0,95	3,64±0,82	3,55±0,78	$\chi^2=2,191$ sd=2 p=0,334
Enterferans (Dış Etmenlerden Etkilenme)	Toplam	Z= -1,140 p=0,254	Z= -0,372 p=0,710	Z= -1,304 p=0,192	$\chi^2=4,471$ sd=2 p=0,107

Toplam				
	3,38±0,99	3,62±0,77	3,45±0,93	$\chi^2=3,182$
				sd=2
				p=0,204

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

[b-c] : b ile c arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.017$ olarak kabul edilmiştir)

t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri

Yeme farkındalığı toplam puanı inaktif kadınlarda 3,16±0,48, minimal aktif kadınlarda 3,23±0,42 aktif kadınlarda 3,17±0,48 olarak bulunmuştur. Kadınlarda fiziksel aktivite düzeyine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Yeme farkındalığı toplam puanı inaktif, minimal aktif ve aktif erkeklerde sırasıyla 3,18±0,33; 3,19±0,41 ve 3,13±0,38’dir. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme kontrolü” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan alt analizlere göre; minimal aktif ve aktif erkekler arasında fark vardır ($p < 0,05$). Minimal aktif erkeklerin yeme kontrolü alt boyut puanı (3,22±0,62) aktiflerden (2,98±0,57) daha yüksektir.

Tüm katılımcılar için yeme farkındalığı toplam puanı inaktif bireylerde 3,17±0,41 minimal aktif bireylerde 3,21±0,41 aktif bireylerde 3,15±0,42’dir. Tüm katılımcılarda; yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları için inaktif, minimal aktif ve aktif bireyler arasında fark yoktur ($p > 0,05$).

İnaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; inaktif kadınlar ve inaktif erkekler arasında; yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p > 0,05$); yeme farkındalığı alt boyutlarından olan

“duygusal yeme” ve “yeme kontrolü” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,01$). İnaktif erkeklerin duygusal yeme alt boyut puanı ($3,59\pm0,90$) inaktif kadınların puanından ($3,10\pm1,17$) yüksektir ($p<0,01$). İnaktif kadınların yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,47\pm0,68$) inaktif erkeklerin puanından ($3,17\pm0,53$) yüksektir ($p<0,01$).

Minimal aktif kadınlar ve minimal aktif erkekler arasında; yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p>0,05$); yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “bilinçli beslenme” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,01$). Minimal aktif kadınların bilinçli beslenme alt boyut puanı ($3,03\pm0,57$) minimal aktif erkeklerin puanından ($2,82\pm0,53$) yüksektir ($p<0,01$).

Aktif kadınlar ve aktif erkekler arasında; yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p>0,05$); yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “duygusal yeme” ve “yeme kontrolü” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Aktif erkeklerin duygusal yeme alt boyut puanı ($3,62\pm0,90$) aktif kadınların puanından ($3,22\pm1,07$) yüksektir ($p<0,05$). Aktif kadınların yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,42\pm0,59$) aktif erkeklerin puanından ($2,98\pm0,57$) yüksektir ($p<0,01$).

4.4. Fiziksel Aktivite Düzeyine Göre Yeme Tutumu Toplam Puanının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.7.’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanı ve cinsiyet değişkenine bağlı farklılık

Cinsiyet	İnaktif Ort. $\pm$ SS	Minimal aktif Ort. $\pm$ SS	Aktif Ort. $\pm$ SS	
Kadın				
Yeme Tutumu toplam puanı	16,59 $\pm$ 9,67	18,30 $\pm$ 12,40	19,64 $\pm$ 10,85	$\chi^2=2,207$ sd=2 p=0,332

Erkek				$\chi^2=0,033$ sd=2 p=0,984
	14,95±10,11	15,44±10,39	15,00±9,26	
	Z= -1,223 p=0,221	Z=-1,487 p=0,137	Z=-2,458 p=0,014*	
Toplam				$\chi^2=0,490$ sd=2 p=0,783
	15,77±9,89	16,95±11,55	16,79±10,11	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,05$; Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri

Yeme tutumu toplam puanı inaktif kadınlarda 16,59±9,67, minimal aktif kadınlarda, 18,30±12,40, aktif kadınlarda 19,64±10,85 olarak bulunmuştur. Kadınlarda fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanı bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Yeme tutumu toplam puanı inaktif erkeklerde 14,95±10,11, minimal aktif erkeklerde 15,44±10,39, aktif erkeklerde 15,00±9,26 olarak bulunmuştur. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanı bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

İnaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde yeme tutumu toplam puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında; inaktif kadınlar ve inaktif erkekler arasında; aktif kadınlar ve aktif erkekler arasında yeme tutumu toplam puanı bakımından farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Minimal aktif kadınlar ve minimal aktif erkekler arasında ise gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Minimal aktif kadınların yeme tutumu toplam puanı (19,64±10,85) minimal aktif erkeklerin puanından (15,00±9,26) yüksektir ($p < 0,05$).

4.5. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı Toplam Puanı, Alt Boyut Puanları Ve Yeme Tutumu Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

İnaktif katılımcıların ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.8.’de verilmiştir.

Tablo 4.8. İnaktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular



	Sezgisel yeme toplam puanı		Kosulsuz yeme izni		Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme		Açlık ve tokluk sinyallerine güven		Beden-besin seçim uygunluğu	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum										
İyi (n=32)	3,38±0,57	F=1,204 p=0,303	3,07±0,73 ^a	F=3,286 p=0,041* [a-b]	3,43±0,87	F=0,451 p=0,638	3,55±0,99	$\chi^2=1,796$ sd=2 p=0,407	3,53±0,98	F=0,221 p=0,802
Orta (n=85)	3,53±0,49		3,48±0,76 ^b		3,55±0,84		3,51±0,89		3,58±0,88	
Kötü (n=15)	3,60±0,69		3,43±0,95 ^c		3,68±1,07		3,77±1,08		3,42±0,81	
Sigara içme durumu										
Hayır (n=99)	3,52±0,48	t=0,887 p=0,377	3,33±0,74	t= -1,288 p=0,200	3,55±0,82	t=0,258 p=0,797	3,60±0,83	t=0,960 p=0,343	3,70±0,81	t=3,426 p=0,001*
Evet (n=33)	3,43±0,67		3,53±0,91		3,50±1,03		3,39±1,20		3,11±0,99	
Alkol tüketim durumu										
Hayır (n=71)	3,51±0,45	F=0,050 p=0,951	3,32±0,68	F=2,000 p=0,140	3,50±0,80	F=0,293 p=0,747	3,64±0,79	$\chi^2=1,952$ sd=2 p=0,377	3,68±0,77	F=1,482 p=0,231
Ayda bir veya daha az (n=38)	3,49±0,59		3,31±0,94		3,63±0,88		3,52±1,08		3,40±1,01	
Haftada bir veya daha	3,48±0,69		3,67±0,80		3,48±1,08		3,33±1,08		3,42±0,99	

fazla (n=23)										
BKI										
Zayıf (n=9)	3,79±0,56	F=1,427 p=0,238	3,98±0,98	F=2,370 p=0,074	3,49±0,96	F=0,423 p=0,737	3,96±0,77	F=0,691 p=0,559	3,85±0,96	F=2,384 p=0,072
Normal (n=74)	3,53±0,53		3,38±0,83		3,60±0,85		3,55±0,92		3,56±0,92	
Hafif şişman (n=40)	3,41±0,51		3,22±0,55		3,41±0,88		3,49±0,89		3,63±0,73	
Obez (n=9)	3,39±0,64		3,43±0,93		3,54±1,06		3,42±1,37		2,85±1,03	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,05$

[a-b] : a ile b arasında fark vardır.

t Independent sample T testi (t-tablo değeri).

İnaktif olan katılımcılarda; ekonomik duruma göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “koşulsuz yeme izni” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Farkın hangi ölçümlerden kaynaklandığını bulmak için yapılan alt analizlere göre; ekonomik

durumu iyi olan ve orta olan bireyler arasında fark vardır ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan bireylerin koşulsuz yeme izni puanı ($3,07\pm0,73$) ekonomik durumu orta olan bireylere ($3,48\pm0,76$) göre düşüktür ($p<0,05$).

İnaktif olan katılımcılarda; sigara içme durumuna göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal nedenlerden daha çok fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “beden besin seçim uygunluğu” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Sigara içmeyen bireylerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,70\pm0,81$) sigara içenlere ($3,11\pm0,99$) göre yüksektir ($p<0,05$).

İnaktif olan katılımcılarda; alkol tüketim durumuna göre; alkol tüketmeyen, ayda bir veya daha az tüketen, haftada bir veya daha fazla tüketen bireyler arasında sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İnaktif olan katılımcıların beden kütle indekslerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Minimal aktif katılımcıların ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.9.’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Minimal aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Sezgisel yeme toplam puanı		Kosulsuz yeme izni		Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme		Açlık ve tokluk sinyallerine güven		Beden- besin seçim uygunluğu	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum										
İyi (n=50)	3,65±0,59	F=1,020 p=0,363	3,30±0,81	F=0,802 p=0,450	3,75±1,05	$\chi^2=3,484$ sd=2 p=0,175	3,72±0,97	$\chi^2=2,690$ sd=2 p=0,261	3,91±0,85	$\chi^2=2,784$ sd=2 p=0,249
Orta (n=117)	3,50±0,61		3,41±0,84		3,54±0,84		3,48±0,98		3,65±0,95	
Kötü (n=23)	3,58±0,46		3,57±0,77		3,35±0,82		3,77±0,73		3,86±0,76	
Sigara içme durumu										
Hayır (n=136)	3,52±0,60	t=-1,247 p=0,214	3,37±0,81	t= -0,874 p=0,383	3,56±0,91	t=-0,379 p=0,706	3,53±0,96	Z=-1,127 p=0,260	3,70±0,95	Z=-0,826 p=0,409
Evet (n=54)	3,64±0,57		3,48±0,86		3,62±1,07		3,70±0,95		3,86±0,77	
Alkol tüketim durumu										
Hayır (n=97)	3,56±0,56	F=0,017 p=0,983	3,34±0,81	F=1,520 p=0,221	3,63±0,88	F=0,336 p=0,715	3,56±0,99	$\chi^2=1,365$ sd=2	3,79±0,97	$\chi^2=2,057$ sd=2
Ayda bir veya daha az (n=66)	3,54±0,67		3,54±0,85		3,52±1,05		3,52±0,95		3,64±0,85	

Haftada bir veya daha fazla (n=27)	3,56±0,53		3,27±0,80		3,50±1,03		3,79±0,80	p=0,505	3,83±0,78	p=0,358
BKI										
Zayıf (n=18)	3,77±0,41	F=1,340 p=0,263	3,72±0,79	F=1,363 p=0,255	3,77±0,84	F=1,116 p=0,344	3,86±0,54	$\chi^2=2,833$ sd=3 p=0,418	3,65±0,79	$\chi^2=2,380$ sd=3 p=0,497
Normal (n=126)	3,55±0,65		3,37±0,84		3,57±0,99		3,58±1,05		3,78±0,96	
Hafif şişman (n=34)	3,54±0,42		3,27±0,81		3,64±0,88		3,52±0,73		3,80±0,68	
Obez (n=12)	3,34±0,54		3,54±0,71		3,14±0,98		3,36±0,94		3,39±1,01	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri. p < 0,05 anlamlı değer olarak alınmıştır.

Minimal aktif katılımcılarda; ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumuna ve katılımcıların beden kütle indekslerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Aktif katılımcıların ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Sezgisel yeme toplam puanı		Kosulsuz yeme izni		Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme		Açlık ve tokluk sinyallerine güven		Beden- besin seçim uygunluğu	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum										
İyi (n=28)	3,66±0,61	F=0,564 p=0,571	3,27±0,80	F=0,334 p=0,717	3,82±0,94	F=1,087 p=0,341	3,64±1,04	F=0,381 p=0,684	4,02±0,89	F=0,193 p=0,825
Orta (n=52)	3,69±0,58		3,41±0,69		3,69±0,98		3,81±0,79		4,01±0,79	
Kötü (n=21)	3,53±0,56		3,36±0,73		3,42±0,88		3,67±0,84		3,89±0,90	
Sigara içme durumu										
Hayır (n=67)	3,67±0,56	t=-0,422 p=0,674	3,26±0,72	t= -2,114 p=0,037*	3,72±0,92	t=0,639 p=0,524	3,81±0,86	t=1,159 p=0,249	4,08±0,79	t=1,520 p=0,132
Evet (n=34)	3,62±0,63		3,57±0,70		3,59±1,01		3,59±0,89		3,81±0,90	
Alkol tüketim durumu										
Hayır (n=28)	3,66±0,61	F=0,564 p=0,571	3,27±0,80	F=0,334 p=0,717	3,82±0,94	F=1,087 p=0,341	3,64±1,04	F=0,381 p=0,684	4,02±0,89	F=0,193 p=0,825
Ayda bir veya daha az (n=52)	3,69±0,58		3,41±0,69		3,69±0,98		3,81±0,79		4,01±0,79	

Haftada bir veya daha fazla (n=21)	3,53±0,56		3,36±0,74		3,42±0,88		3,67±0,84		3,89±0,90	
BKI										
Zayıf (n=7)	4,01±0,50 ^a	F=2,718 p=0,049* [a-c] [b-c]	3,88±0,60	F=1,300 p=0,279	4,16±0,93	F=1,308 p=0,276	4,09±1,08 ^e	F=2,885 p=0,040* [e-g] [f-g]	3,71±0,89	F=2,425 p=0,070
Normal (n=71)	3,69±0,54 ^b		3,33±0,70		3,71±0,90		3,84±0,80 ^f		4,10±0,75	
Hafif şişman (n=20)	3,40±0,66 ^c		3,30±0,82		3,42±1,08		3,27±0,96 ^g		3,83±1,04	
Obez (n=3)	3,32±0,77 ^d		3,33±0,93		3,29±1,06		3,50±0,73 ^h		3,00±0,00	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

F“ANOVA” test istatistik değeri. t Independent samples T testi (t-tablo değeri). p < 0,05 anlamlı değer olarak alınmıştır. *p<0,05

[a-c]: aile c arasında fark vardır.

[b-c]: b ile c arasında fark vardır.

[e-g]: e ile g arasında fark vardır.

[f-g]: f ile g arasında fark vardır.

Aktif olan katılımcılarda; ekonomik duruma göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden daha çok fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aktif olan katılımcılarda; sigara içme durumuna göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “koşulsuz yeme izni” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Sigara içmeyen bireylerin koşulsuz yeme izni puanı ($3,26\pm0,72$) sigara içenlere ($3,57\pm0,70$) göre düşüktür ($p<0,05$).

Aktif katılımcılarda; alkol tüketim durumuna göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutlardan koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güven ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aktif olan katılımcılarda beden kütle indeksine göre sezgisel yeme toplam puanı için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Zayıf bireylerin sezgisel yeme toplam puanı ($4,01\pm0,50$) hafif şişman bireylerden ($3,40\pm0,66$) yüksektir ($p<0,05$). Ayrıca beden kütle indeksi normal olan aktif bireylerin sezgisel yeme toplam puanı ($3,69\pm0,54$) hafif şişman bireylerden ($3,40\pm0,66$) yüksektir ($p<0,05$). Aktif katılımcılarda zayıf bireyler hafif şişman bireylere göre, beden kütle indeksi normal olan bireyler hafif şişman bireylere göre daha sezgisel yemektedir.

Aktif katılımcılarda beden kütle indeksine göre sezgisel yeme alt boyutlarından koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme ve beden besin seçim uygunluğu alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sezgisel yeme alt boyutlarından olan “açlık ve tokluk sinyallerine güven” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Zayıf bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyut puanı ($4,09\pm1,08$) hafif şişman olan bireylerden

(3,27±0,96) yüksektir (p<0,05). Ayrıca beden kütle indeksi normal olan aktif bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyut puanı (3,84±0,80) hafif şişman bireylerden (3,27±0,96) yüksektir (p<0,05).

İnaktif katılımcıların ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.11.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. İnaktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Yeme farkındalığı toplam puanı		Düşünmeden yeme		Duygusal yeme		Yeme kontrolü		Farkındalık	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum										
İyi (n=32)	3,08±0,45	F=1,150 p=0,320	3,08±0,86	$\chi^2=0,471$ sd=2 p=0,790	3,23±1,09	$\chi^2=1,867$ sd=2 p=0,393	3,12±0,68	F=2,190 p=0,116	3,14±0,44	F=1,435 p=0,242
Orta (n=85)	3,18±0,39		3,19±0,80		3,34±1,04		3,39±0,62		3,26±0,37	
Kötü (n=15)	3,26±0,44		3,39±0,88		3,67±1,17		3,35±0,48		3,15±0,49	
Sigara içme durumu										
Hayır (n=99)	3,20±0,38	t=1,378 p=0,170	3,22±0,78	t=0,892 p=0,374	3,38±1,08	Z=-0,805 p=0,421	3,39±0,61	t=2,259 p=0,026*	3,21±0,40	t=-0,274 p=0,784
Evet (n=33)	3,08±0,48		3,07±0,94		3,24±1,04		3,11±0,63		3,24±0,40	

Alkol tüketim durumu										
Hayır (n=71)	3,18±0,38	$\chi^2=0,049$ sd=2 p=0,976	3,19±0,73	$\chi^2=0,140$ sd=2 p=0,932	3,31±1,07	F=0,492 p=0,613	3,35±0,63	F=2,438 p=0,091	3,21±0,38	F=0,091 p=0,913
Ayda bir veya daha az (n=38)	3,19±0,44		3,24±0,82		3,30±1,00		3,42±0,56		3,21±0,38	
Haftada bir veya daha fazla (n=23)	3,09±0,48		3,08±1,08		3,55±1,20		3,07±0,68		3,25±0,49	
BKI										
Zayıf (n=9)	2,99±0,40	F=1,244 p=0,297	2,64±0,65	$\chi^2=7,771$ sd=3 p=0,051	3,20±0,91	$\chi^2=0,919$ sd=3 p=0,821	3,31±0,70 ^a	F=3,783 p=0,012* [b-c] [b-d]	3,24±0,30	F=1,074 p=0,363
Normal (n=74)	3,22±0,44		3,30±0,88		3,41±1,07		3,45±0,59 ^b		3,21±0,40	
Hafif şişman (n=40)	3,13±0,36		3,13±0,71		3,29±1,06		3,19±0,65 ^c		3,19±0,43	
Obez (n=9)	3,08±0,39		2,98±0,80		3,24±1,32		2,81±0,45 ^d		3,44±0,36	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır.

* $p < 0,05$

[b-c]: b ile c arasında fark vardır.

[b-d]: b ile d arasında fark vardır.



İnaktif olan katılımcılarda; ekonomik duruma göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İnaktif olan katılımcılarda; sigara içme durumuna göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme kontrolü” ve “yeme disiplini” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Sigara içmeyen bireylerin yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,39\pm0,61$) sigara içenlere ($3,11\pm0,63$) göre yüksektir ($p<0,05$). Sigara içmeyen bireylerin yeme disiplini alt boyut puanı ($3,03\pm0,75$) sigara içenlere ($2,73\pm0,87$) göre yüksektir ($p<0,05$).

İnaktif olan katılımcılarda; alkol tüketim durumuna göre; alkol tüketmeyen, ayda bir veya daha az tüketen, haftada bir veya daha fazla tüketen bireyler arasında yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İnaktif olan katılımcıların beden kütle indekslerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme kontrolü” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Beden kütle indeksi normal olan inaktif bireylerin yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,45\pm0,59$), hafif şişman olan bireylerin puanından ($3,19\pm0,65$) yüksektir ($p<0,05$). Ayrıca beden kütle indeksi normal olan inaktif bireylerin yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,45\pm0,59$), obez olan bireylerin puanından ($2,81\pm0,45$) yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 4.11. İnaktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Yeme disiplini		Bilinçli beslenme		Enterferans	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum						
İyi (n=32)	3,09±0,78	$\chi^2=2,114$ sd=2 p=0,348	2,83±0,65	F=0,283 p=0,754	3,16±1,04	$\chi^2=1,720$ sd=2 p=0,423
Orta (n=85)	2,91±0,77		2,89±0,52		3,44±0,97	
Kötü (n=15)	2,92±0,95		2,96±0,67		3,53±0,99	
Sigara içme durumu						
Hayır (n=99)	3,03±0,75	Z=-2,212 p=0,027*	2,87±0,57	t=-0,690 p=0,491	3,40±0,96	Z=-0,115 p=0,909
Evet (n=33)	2,73±0,87		2,95±0,57		3,33±1,09	
Alkol tüketim durumu						
Hayır (n=71)	3,04±0,72	$\chi^2=1,598$ sd=2 p=0,450	2,88±0,55	$\chi^2=2,600$ sd=2 p=0,273	3,40±0,93	$\chi^2=0,002$ sd=2 p=0,999
Ayda bir veya daha az (n=38)	2,94±0,97		2,99±0,60		3,38±1,07	
Haftada bir veya daha fazla (n=23)	2,73±0,65		2,74±0,56		3,33±1,09	
BKI						
Zayıf (n=9)	2,75±0,82	F=0,344 p=0,793	2,78±0,59	$\chi^2=1,102$ sd=3 p=0,777	3,17±1,06	$\chi^2=3,247$ sd=3 p=0,355
Normal (n=74)	2,94±0,80		2,91±0,58		3,50±0,99	
Hafif şişman (n=40)	3,03±0,74		2,89±0,58		3,20±1,02	
Obez (n=9)	3,00±1,02		2,80±0,40		3,44±0,73	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri. p < 0,05 anlamlı değer olarak alınmıştır.

*p<0,05

Minimal aktif katılımcıların ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri tablo 4.12.'de verilmiştir.



Tablo 4.12. Minimal aktif katılımcıların sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Yeme farkındalığı toplam puanı		Düşünmeden yeme		Duygusal yeme		Yeme kontrolü		Farkındalık	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum										
İyi (n=50)	3,32±0,40	F=2,682 p=0,071	3,46±0,65 ^a	F=3,378 p=0,036* [a-b] [a-c]	3,54±1,07	$\chi^2=0,854$ sd=2 p=0,653	3,36±0,62	$\chi^2=2,204$ sd=2 p=0,332	3,18±0,40	F=0,222 p=0,801
Orta (n=117)	3,18±0,42		3,12±0,89 ^b		3,45±1,05		3,23±0,66		3,17±0,45	
Kötü (n=23)	3,12±0,39		3,04±0,81 ^c		3,34±0,99		3,35±0,63		3,11±0,41	
Sigara içme durumu										
Hayır (n=136)	3,22±0,40	t=0,363 p=0,717	3,27±0,80	t=1,696 p=0,092	3,49±0,99	Z=-0,481 p=0,631	3,24±0,67	Z=-1,378 p=0,168	3,13±0,44	t=-2,169 p=0,031*
Evet (n=54)	3,19±0,45		3,04±0,91		3,38±1,16		3,38±0,59		3,27±0,39	
Alkol tüketim durumu										
Hayır (n=97)	3,24±0,41	F=1,116 p=0,330	3,30±0,87	F=2,973 p=0,054	3,64±0,92	$\chi^2=5,386$ sd=2	3,21±0,68	F=1,090 p=0,338	3,14±0,46	F=0,543 p=0,582
Ayda bir veya daha az (n=66)	3,15±0,41		3,00±0,80		3,25±1,11		3,36±0,62		3,21±0,42	

Haftada bir veya daha fazla (n=27)	3,25±0,44		3,33±0,73		3,33±1,21	p=0,068	3,31±0,58		3,15±0,34	
BKI										
Zayıf (n=18)	3,17±0,43	F=1,487 p=0,220	3,11±0,93	F=0,583 p=0,627	3,43±1,04	$\chi^2=6,033$ sd=3 p=0,110	3,58±0,49 ^d	$\chi^2=14,276$ sd=3 p=0,003** [d-f] [e-f]	3,01±0,44	F=1,428 p=0,236
Normal (n=126)	3,23±0,42		3,21±0,81		3,48±1,04		3,33±0,63 ^e		3,17±0,41	
Hafif şişman (n=34)	3,24±0,40		3,31±0,90		3,62±1,01		2,98±0,55 ^f		3,27±0,47	
Obez (n=12)	2,98±0,36		2,97±0,85		2,78±1,03		3,10±0,93 ^g		3,12±0,49	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

[a-b]: a ile b arasında fark vardır.

[a-c]: a ile c arasında fark vardır.

[d-f] : d ile f arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.0125$ olarak kabul edilmiştir)

[e-f] : e ile f arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.0125$ olarak kabul edilmiştir)

t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri

Minimal aktif olan katılımcılarda; ekonomik duruma göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “düşünmeden yeme” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan bireylerin düşünmeden yeme alt boyut puanı ($3,46\pm0,65$) ekonomik durumu orta olan bireylere ($3,12\pm0,89$) göre yüksektir ($p<0,05$). Ayrıca ekonomik durumu iyi olan bireylerin düşünmeden yeme alt boyut puanı ($3,46\pm0,65$) ekonomik durumu kötü olan bireylere ($3,04\pm0,81$) göre yüksektir ($p<0,05$).

Minimal aktif katılımcılarda; sigara içme durumuna göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “farkındalık” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Sigara içmeyen bireylerin farkındalık alt boyut puanı ($3,13\pm0,44$) sigara içenlere ($3,27\pm0,39$) göre düşüktür ($p<0,05$).

Minimal aktif katılımcılarda; alkol tüketim durumuna göre; alkol tüketmeyen, ayda bir veya daha az tüketen, haftada bir veya daha fazla tüketen bireyler arasında yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Minimal aktif olan katılımcıların beden kütle indekslerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme kontrolü” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Beden kütle indeksi normal olan minimal aktif bireylerin yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,33\pm0,63$), hafif şişman olan bireylerin puanından ($2,98\pm0,55$) yüksektir ($p<0,05$). Ayrıca zayıf olan minimal aktif bireylerin yeme kontrolü alt boyut puanı ($3,58\pm0,49$), hafif şişman olan bireylerin puanından ($2,98\pm0,55$) yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 4.12. Minimal aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Yeme disiplini		Bilinçli beslenme		Enterferans	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum						
İyi (n=50)	3,24±0,94	F=2,869 p=0,059	2,99±0,54	F=0,346 p=0,708	3,69±0,85	$\chi^2=0,648$ sd=2 p=0,723
Orta (n=117)	2,99±0,73		2,90±0,56		3,61±0,75	
Kötü (n=23)	2,77±1,01		2,94±0,62		3,52±0,76	
Sigara içme durumu						
Hayır (n=136)	3,06±0,83	t=0,781 p=0,436	2,92±0,56	Z=-0,221 p=0,825	3,64±0,79	Z=-1,244 p=0,214
Evet (n=54)	2,95±0,85		2,97±0,56		3,56±0,74	
Alkol tüketim durumu						
Hayır (n=97)	3,07±0,86	F=0,579 p=0,562	2,86±0,57	F=1,921 p=0,149	3,67±0,79	F=0,904 p=0,407
Ayda bir veya daha az (n=66)	2,93±0,77		2,98±0,56		3,52±0,70	
Haftada bir veya daha fazla (n=27)	3,08±0,91		3,07±0,46		3,69±0,88	
BKI						
Zayıf (n=18)	2,92±0,79	F=0,588 p=0,624	2,83±0,63	$\chi^2=0,786$ sd=3 p=0,853	3,53±0,74	$\chi^2=7,284$ sd=3 p=0,063
Normal (n=126)	3,08±0,89		2,96±0,55		3,57±0,75	
Hafif şişman (n=34)	2,96±0,69		2,92±0,58		3,90±0,82	
Obez (n=12)	2,83±0,67		2,88±0,54		3,42±0,85	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır.

Aktif katılımcıların ekonomik duruma, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları ortalama (ORT), standart sapma (SS) değerleri Tablo 4.6.6’da verilmiştir.



Tablo 4.13. Aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Yeme farkındalığı toplam puanı		Düşünmeden yeme		Duygusal yeme		Yeme kontrolü		Farkındalık	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum										
İyi (n=28)	3,31±0,46 ^a	F=3,295 p=0,041* [a-c] [a-b]	3,21±0,90	F=0,552 p=0,577	3,71±1,00	$\chi^2=2,942$ sd=2 p=0,230	3,21±0,50	F=0,238 p=0,789	3,34±0,45 ^d	F=4,155 p=0,019* [d-f]
Orta (n=52)	3,10±0,41 ^b		3,03±0,94		3,37±0,95		3,14±0,66		3,11±0,49 ^e	
Kötü (n=21)	3,04±0,33 ^c		2,98±0,64		3,39±1,01		3,08±0,65		2,94±0,49 ^f	
Sigara içme durumu										
Hayır (n=67)	3,20±0,41	t=1,668 p=0,098	3,14±0,87	t=1,152 p=0,252	3,43±1,02	t=-0,509 p=0,612	3,23±0,64	t=1,937 p=0,056	3,15±0,45	Z=-0,577 p=0,564
Evet (n=34)	3,05±0,41		2,93±0,86		3,54±0,89		2,99±0,52		3,12±0,58	
Alkol tüketim durumu										
Hayır (n=45)	3,21±0,43	$\chi^2=4,917$ sd=2 p=0,086	3,20±0,90 ^j	$\chi^2=9,399$ sd=2 p=0,009** [j-k]	3,58±1,060	F=1,704 p=0,187	3,24±0,60 ^g	F=3,385 p=0,038* [g-i] [h-i]	3,10±0,53	F=0,233 p=0,793
Ayda bir veya daha az (n=41)	3,05±0,42		2,80±0,80 ^k		3,25±0,94		3,18±0,62 ^h		3,18±0,48	
Haftada bir veya daha fazla	3,24±0,35		3,39±0,79 ^l		3,69±0,77		2,78±0,52 ⁱ		3,15±0,46	

(n=15)				[j-1]						
BKI										
Zayıf (n=7)	3,29±0,27	F=0,628 p=0,598	3,77±0,68	F=1,711 p=0,170	3,63±0,75	F=0,354 p=0,787	3,57±0,45	F=1,453 p=0,232	3,20±0,38	F=0,110 p=0,954
Normal (n=71)	3,15±0,43		3,01±0,88		3,47±0,97		3,14±0,62		3,14±0,52	
Hafif şişman (n=20)	3,13±0,44		3,02±0,84		3,48±1,03		3,05±0,64		3,14±0,48	
Obez (n=3)	2,90±0,39		3,20±0,87		2,93±1,70		2,92±0,38		3,00±0,20	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

[a-c]: a ile c arasında fark vardır.

[a-b]: a ile b arasında fark vardır.

[d-f] : d ile f arasında fark vardır

[g-ı]: g ile ı arasında fark vardır.

[h-ı] : h ile ı arasında fark vardır

[j-k]: j ile k arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.017$ olarak kabul edilmiştir)

[j-l]: j ile l arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.017$ olarak kabul edilmiştir)

t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri

Aktif olan katılımcılarda; ekonomik duruma göre yeme farkındalığı alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlarından olan “farkındalık” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan bireylerin yeme farkındalığı toplam puanı ($3,31\pm0,46$) ekonomik durumu orta olan bireylere ($3,10\pm0,41$) göre yüksektir ($p<0,05$). Ayrıca ekonomik durumu iyi olan bireylerin yeme farkındalığı toplam puanı ($3,31\pm0,46$) ekonomik durumu kötü olan bireylere ($3,04\pm0,33$) göre yüksektir ($p<0,05$). Farkındalık alt boyutu için; ekonomik durumu iyi olan aktif bireylerin puanı ($3,34\pm0,45$), kötü olanlara ($2,94\pm0,49$) göre yüksektir ($p<0,05$).

Aktif katılımcılarda; sigara içme durumuna göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yeme disiplini alt boyutu için; sigara içmeyen aktif bireylerin puanı ($3,12\pm0,70$), sigara içen aktif bireylere ($2,75\pm0,76$) göre yüksektir ($p<0,05$).

Aktif katılımcılarda; alkol tüketim durumuna göre; yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Düşünmeden

yeme, yeme kontrolü ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Düşünmeden yeme alt boyutu için; alkol tüketmeyen aktif bireylerin puanı ($3,20\pm0,90$), ayda bir veya daha az tüketen aktif bireylere ($2,80\pm0,80$) göre daha yüksektir ($p<0,05$). Fakat alkol tüketmeyen aktif bireylerin puanı ($3,20\pm0,90$), haftada bir veya daha fazla tüketen aktif bireylere ($3,39\pm0,79$) göre daha düşüktür ($p<0,05$).



Yeme kontrolü alt boyutu için; alkol tüketmeyen aktif bireylerin puanı ($3,24 \pm 0,60$), haftada bir veya daha fazla tüketen aktif bireylere ($2,78 \pm 0,52$) göre daha yüksektir ($p < 0,05$). Ayrıca ayda bir veya daha az tüketen aktif bireylerin puanı ($3,18 \pm 0,62$), haftada bir veya daha fazla tüketen aktif bireylere ($2,78 \pm 0,52$) göre daha yüksektir ($p < 0,05$).

Enterferans alt boyutu için; ayda bir veya daha az tüketen aktif bireylerin puanı ($3,26 \pm 0,87$), haftada bir veya daha fazla tüketen aktif bireylere ($3,80 \pm 0,75$) göre daha düşüktür ($p < 0,05$).

Aktif olan katılımcıların beden kütle indekslerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme disiplini” için gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Beden kütle indeksi normal olan aktif bireylerin yeme disiplini alt boyut puanı ($3,13 \pm 0,69$), hafif şişman olan bireylerin puanından ($2,76 \pm 0,79$) yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 4.13. Aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Yeme disiplini		Bilinçli beslenme		Enterferans	
	Ort. $\pm$ SS		Ort. $\pm$ SS		Ort. $\pm$ SS	
Ekonomik durum						
İyi (n=28)	$3,19 \pm 0,69$	F=1,552 p=0,217	$3,04 \pm 0,70$	F=1,124 p=0,329	$3,64 \pm 0,92$	$\chi^2=2,771$ sd=2 p=0,250
Orta (n=52)	$2,88 \pm 0,78$		$2,91 \pm 0,51$		$3,46 \pm 0,88$	
Kötü (n=21)	$3,00 \pm 0,68$		$2,78 \pm 0,62$		$3,14 \pm 1,03$	
Sigara içme durumu						
Hayır (n=67)	$3,12 \pm 0,70$	t=2,410 p=0,018	$2,99 \pm 0,58$	t=1,768 p=0,080	$3,47 \pm 0,94$	Z=-0,377 p=0,706
Evet (n=34)	$2,75 \pm 0,76$		$2,78 \pm 0,59$		$3,40 \pm 0,94$	
Alkol tüketim durumu						

Hayır (n=45)	3,04±0,83	F=0,448 p=0,640	2,92±0,63	F=0,408 p=0,666	3,50±1,01 ^m	$\chi^2=6,137$ sd=2 p=0,05* [n-o]
Ayda bir veya daha az (n=41)	2,91±0,72		2,88±0,51		3,26±0,87 ⁿ	
Haftada bir veya daha fazla (n=15)	3,07±0,50		3,04±0,68		3,80±0,75 ^o	
BKI						
Zayıf (n=7)	2,57±0,62 ^p	F=3,186 p=0,027* [r-s]	2,71±0,53	F=0,653 p=0,583	3,79±0,76	$\chi^2=2,296$ sd=3 p=0,513
Normal (n=71)	3,13±0,69 ^r		2,92±0,59		3,37±0,99	
Hafif şişman (n=20)	2,76±0,79 ^s		3,04±0,61		3,63±0,81	
Obez (n=3)	2,33±0,88 ^t		2,73±0,61		3,33±0,29	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri, F“ANOVA” test istatistik değeri. p < 0,05 anlamlı değer olarak alınmıştır. * p<0,05

[n-o]: n ile o arasında fark vardır (Bonferroni düzeltmesi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $\alpha = 0.017$ olarak kabul edilmiştir)

[r-s] : r ile s arasında fark vardır.

t Independent samples T testi (t-tablo değeri), Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri

İnaktif, minimal aktif ve aktif katılımcıların, sosyodemografik özelliklerine, sigara içme ve alkol tüketim durumlarına, beden kütle indekslerine göre yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.6.7.’de verilmiştir.

Tablo 4.14. İnaktif, minimal aktif ve aktif katılımcıların, sosyodemografik ve sağlık ile ilgili bazı özelliklerine göre yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	İnaktif katılımcılar yeme tutumu toplam puan		Minimal aktif katılımcılar yeme tutumu toplam puan		Aktif katılımcılar yeme tutumu toplam puan	
	Ort. ±SS		Ort. ±SS		Ort. ±SS	
Ekonomik durum						
İyi	16,47±11,01	$\chi^2=0,238$ sd=2 p=0,888	17,40±12,39	$\chi^2=1,918$ sd=2 p=0,383	16,43±10,21	$\chi^2=0,725$ sd=2 p=0,696
Orta	15,33±9,07		16,32±11,25		16,59±10,56	
Kötü	16,80±12,24		19,17±11,35		17,76±9,21	
Sigara içme durumu						
Hayır	16,18±10,47	Z=-0,626 p=0,531	16,75±11,31	Z=-0,180 p=0,857	18,58±10,76	Z= -2,673 p=0,008*
Evet	14,55±7,90		17,43±12,24		13,26±7,68	
Alkol tüketim durumu						
Hayır	16,15±10,18	$\chi^2=0,335$ sd=2 p=0,846	18,31±12,32	$\chi^2=2,972$ sd=2 p=0,226	17,18±10,14	$\chi^2=0,725$ sd=2 p=0,696
Ayda bir veya daha az	15,21±8,15		15,17±10,78		15,51±9,53	
Haftada bir veya daha fazla	15,52±11,79		16,41±10,16		19,13±11,69	

BKI						
Zayıf	18,11±6,21	$\chi^2=4,158$ sd=3 p=0,245	17,33±12,61	$\chi^2=7,265$ sd=3 p=0,064	12,29±4,07	$\chi^2=3,054$ sd=3 p=0,383
Normal	16,27±9,81		17,75±11,52		17,55±10,42	
Hafif şişman	15,07±11,52		16,29±11,54		16,70±10,69	
Obez	12,44±3,68		9,75±8,52		10,00±3,61	

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma.

χ^2 Kruskal-Wallis H istatistik değeri. Z “Mann-Whitney U test” istatistik değeri. $p < 0,05$ anlamlı değer olarak alınmıştır. * $p < 0,01$

İnaktif ve minimal aktif olan katılımcıların ekonomik durum, sigara içme, alkol tüketim durumu ve beden kütle indekslerine göre yeme tutumu toplam puanı için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Aktif katılımcılarda ekonomik durum, alkol tüketim durumu ve beden kütle indekslerine göre yeme tutumu toplam puanı için gruplar arasında anlamlı fark yokken ($p > 0,05$), sigara içme durumuna göre anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Sigara içmeyen aktif bireylerin yeme tutumu toplam puanı (18,58±10,76), sigara içenlerin puanından (13,26±7,68) yüksektir.

5. TARTIŞMA

Egzersiz, fizyolojik ve psikolojik anlamda tam bir iyilik halinin desteklenmesi ve sağlıklı bir yaşam sürdürülebilmesi için en güçlü yaşam tarzı davranışlarından biridir. Fiziksel aktif bireyler kardiyovasküler hastalıklar, tip-2 diyabet, metabolizma hastalıkları ve bazı kanserlere daha az oranda yakalanmaktadır (Tylka ve Homan,2015). Egzersiz aynı zamanda ağırlık kontrolünün sağlanmasında önemli bir faktördür. Son yıllarda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yetisinin gelişmişliğinin önemi sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının kazanılması, yeme bozukluklarının giderilmesi noktasında vurgulanmaktadır. Egzersiz, beslenme davranışı ve ağırlık kontrolü birbirine bağımlı üç unsurdur. Bireyleri sadece fizyolojik olarak yeme davranışına yönlendiren sezgisel yeme, ağırlık kontrolünün sağlanması için bir müdahale tekniği olarak kullanılmaktadır (Gast ve Hawks, 1998).

Bu araştırma, 18-45 yaş arası yetişkin bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile planlanıp yürütülmüştür. Çalışma sonuçları “sezgisel yeme”, “yeme farkındalığı” ve “yeme tutumu” başlıkları altında tartışılmıştır.

Sezgisel Yeme

Nielson (2009) fiziksel aktivite düzeyi ile sezgisel yeme toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit etmemesine rağmen, fiziksel aktivite düzeyinin artmasıyla sezgisel yeme toplam puanının da arttığını bildirmiştir (Nielson, 2009). Ancak literatürde farklı sonuçlar da bildirilmiştir. Yaşar (2018), üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile sezgisel yeme toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir. Sezgisel beslenen bireyleri belirlemek için Hawks ve ark. (2004) geliştirdiği ölçeği kullandığı, örnekleme erkeklerden oluşan bir başka çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile sezgisel yeme toplam puanı arasındaki ilişkinin incelenmiş ve benzer şekilde erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi arttıkça, sezgisel yeme toplam puanının da arttığı bildirilmiştir (Gast ve ark., 2015). Ancak bizim çalışmamızda kadın-erkek arasında ve de tüm katılımcılar değerlendirildiğinde fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır.

Beden- besin seçim uygunluğu Tylka ve Diest tarafından 2013 yılında sezgisel yeme ölçeğine (Sezgisel Yeme Ölçeği-2) eklenmiştir. Beden-besin seçim uygunluğu sezgisel yiyen bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun bir biçimde besin tercihi yapmalarını ifade etmektedir. Sezgisel yeme davranışının yeniden kazanılması ve devam ettirilmesi noktasında bazı spor dallarının (özellikle farkındalık temelli yoga gibi) daha etkili olduğu da yeme farkındalığı ve sezgisel yeme ile ilgili yapılan çalışmalar arasındadır (Katrina ve ark., 2012; Martin ve ark., 2013). Örneğin obez/aşırı kilolu bireyler meyvelere oranla daha çok yağlı besinleri satın almayı tercih etmektedirler (Gradidge ve Cohen, 2018). Aynı çalışmada genç yetişkinlerde akran baskısının satın alınan besinlerin tercihinde etkili olduğu ve besin tercihinin de beden kütle indeksi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ancak sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yaklaşımı sayesinde bireyler bedenlerine uygun besin tercihlerini yapabilmektedir. Buradan hareketle sezgisel yeme ve yeme farkındalığının bireyler için sezgisel yeme alışkanlığını yeniden kazanmak ve beden farkındalığı sağlamak toplum sağlığı bakımından önemlidir. Bu çalışmada sezgisel yeme alt boyutlarından “beden-besin seçim uygunluğu” için erkek katılımcılar ve tüm katılımcılar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur.

Fiziksel aktivitenin vücuttaki stres tepkisini azaltma yeteneği, stres altındayken artan yemek yeme eğilimi olan bireyler için yararlı olabilir. Fiziksel aktivite ve duygusal yeme durumunun ölçüldüğü bir çalışmada önerilen egzersiz programına uyan bireylerin duygusal yeme oranlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (Amy ve Bonny, 2020). İnaktif ve minimal aktif erkekler arasında ve inaktif ve aktif erkekler arasında fark vardır. İnaktif erkeklerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,53 \pm 0,90$) minimal aktiflere ($3,86 \pm 0,86$) ve aktiflere ($4,01 \pm 0,80$) göre düşüktür. Minimal aktif ve aktif erkekler arasında fark yoktur. Yani minimal aktif ve aktif erkekler, inaktif erkeklere göre fizyolojik ihtiyaçlarına uygun bir şekilde besin tercihi yapabilmektedir. Tüm katılımcılar için de; inaktif bireylerle aktif bireyler arasında fark vardır. İnaktif bireylerin beden besin seçim uygunluğu puanı ($3,55 \pm 0,89$) aktif bireylere ($3,99 \pm 0,84$) göre düşüktür. Minimal aktif ve aktif bireyler arasında ve inaktif ve minimal aktif bireyler arasında fark yoktur. Kadın ve erkek tüm katılımcılar için; aktif bireyler, inaktif bireylere göre fizyolojik ihtiyaçlarına uygun besin tercihi yapmaktadır.

Çalışmada inaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırılmış; inaktif kadınlar ve inaktif erkekler arasında; aktif kadınlar ve aktif erkekler arasında sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları bakımından farklılık bulunmamıştır. Minimal aktif kadınlar ve minimal aktif erkekler arasında alt boyut puanları bakımından fark yokken, sezgisel yeme toplam puanı bakımından fark vardır. Minimal aktif erkeklerin sezgisel yeme toplam puanı minimal aktif kadınların puanından yüksektir. Yani minimal aktif erkekler minimal aktif kadınlara göre daha sezgisel yemek yemektedir. Üniversite mezunları üzerinde yapılan bir çalışmada da, kadınlar sezgisel yeme ölçeğinde erkeklerden daha düşük puan almış (yani duygusal açlıklarını kontrol etmekte zorluk yaşamışlar) ve açlık ve doyumluk belirtilerine daha az uyum sağlamışlardır (Tylka ve Kroon Van Diest, 2013). Üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir başka çalışmada; Sezgisel Yeme Ölçeği-2 kullanılarak ölçüm yapılmış ve sezgisel yeme puanı erkeklerde kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmada kadınların yeme bozukluğuna daha yatkın olmaları ile ilişkilendirilmiştir (Yaşar,2018). Sadece minimal aktif bireyler için cinsiyetler arasında saptanan fark diğer çalışma bulguları ile benzerdir.

Sezgisel beslenmenin daha düşük vücut kütle indeksi, daha düşük trigliserit seviyeleri, daha yüksek seviyelerde yüksek yoğunluklu lipoprotein ve kardiyovasküler riski azaltması ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirtilmektedir (Hawks ve ark., 2005). Yeni Zelanda'da 40-50 yaş aralığındaki kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak yemek yemenin düşük BMI ile güçlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada inaktif ve minimal aktif katılımcıların beden kütle indekslerine göre sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Aktif katılımcılarda zayıf bireyler hafif şişman bireylere göre, beden kütle indeksi normal olan bireyler hafif şişman bireylere göre daha sezgisel yemektedir. Zayıf bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyut puanı hafif şişman olan bireylerden yüksektir. Ayrıca beden kütle indeksi normal olan aktif bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine güven alt boyut puanı hafif şişman bireylerden yüksektir.

Yeme Farkındalığı

Bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile yeme farkındalığı toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde, Moor ve ark. 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite ve yeme farkındalığı ile anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Hatta fiziksel olarak daha aktif olan öğrencilerin yiyecekleri hakkında farkındalık eksikliği ve olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme davranışının (duygusal yeme davranışı) daha olası olduğu tespit edilmiştir. Yine Framson ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ve uygulanan ölçekte fiziksel aktivite düzeyi ve yeme farkındalığı ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kadınlarda duygusal yeme ve dış faktörlerden etkilenecek yeme oranı erkeklere göre daha fazladır. Yeterli ve dengeli bir beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili bir çalışmanın örneğinde MET skorları erkeklere göre daha düşüktür. Yeterli ve dengeli bir beslenme biçimine sahip katılımcıların yemek yeme puanları, dış etkenlerden etkilenecek yiyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Düz ve Aytekel, 2020).

Çalışmamızda inaktif kadın duygusal yeme puanları ortalaması ve inaktif erkek duygusal yeme puanları ortalaması arasında inaktif erkeklerin lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Aktif kadın duygusal yeme puanları ortalaması ve aktif erkek duygusal yeme puanları ortalaması arasında aktif erkeklerin lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İnaktif kadın yeme kontrolü puanları ortalaması ve inaktif erkek yeme kontrolü puanları ortalaması arasında inaktif kadınların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Aktif kadın yeme kontrolü puanları ortalaması ve aktif erkek yeme kontrolü puanları ortalaması arasında aktif kadınların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İnaktif erkek yeme kontrolü puanları ortalaması, minimal aktif erkek yeme kontrol puanları ortalaması ve aktif erkek yeme kontrolü puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu fark, minimal aktif erkekler ve aktif erkekler arasında minimal aktif erkekler lehinedir. Minimal aktif kadın bilinçli beslenme puanları ortalaması ve minimal aktif erkek bilinçli beslenme puanları ortalaması arasında minimal aktif kadınların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bu çalışmada inaktif olan katılımcılarda; sigara içme durumuna göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyutlardan düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları için gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan “yeme kontrolü” ve “yeme disiplini” için gruplar arasında anlamlı fark vardır. Sigara içmeyen bireylerin yeme kontrolü alt boyut puanı sigara içenlere göre yüksektir. Sigara içmeyen bireylerin yeme disiplini alt boyut puanı sigara içenlere göre yüksektir. Blair ve ark. (1985) tarafından yazılan bir inceleme makalesinde fiziksel aktivitenin dolaylı olarak madde bağımlılığı, sigara içmek vb. zararlı alışkanlıkların yönetiminde etkili olduğu ve bunu yanı sıra aşırı yeme ve stres yönetimini de sağladığı tespit edilmiştir. Kendini tutamama ve fırsatçı yeme eğilimlerinin hareketsiz bir yaşantıyla ilişkili olduğu yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir (Bryant ve ark., 2010).

Andrade ve ark. (2010) yapmış olduğu çalışmada egzersizin ve yaşam tarzı aktivitelerinin çeşitli yeme davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğunu ve bireyin öz denetimini artırdığını tespit etmişlerdir. Fiziksel aktivitenin benimsenmesi yeme davranışını düzenleyerek uzun süreli ağırlık kontrolünde de önemli bir rol oynamaktadır (Joseph ve ark., 2011). Julie ve ark. (2014) yaptığı literatür araştırmasına göre ise sağlığın sezgisel yeme ve yeme farkındalığı boyutunun (non-dieting) yeme bozuklukları noktasında uzun vadeli bir çözüm için umut verici olduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda tam sezgisel yeme davranışı ile kilo vermenin negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Carraça ve ark. (2018), yapmış olduğu çalışmada sezgisel yeme davranışı, her iki cinsiyette de kontrollü nedenlerden ziyade, keyif alma amaçlı fiziksel aktivite katılımı ile ilişkilendirilmiştir (Carraça ve ark., 2018). Böylece fiziksel aktiviteye katılımın nedeni, egzersize katılımın sıklığından daha önemli görülmektedir. Sağlık için egzersiz yapan bireyler bedenlerindeki görünüm değişiminin yanı sıra egzersiz sonrası vücutlarının nasıl çalıştığını keşfetmektedir. Bu keşif bireylerin beden farkındalığını artırmaktadır. Artan beden farkındalığı egzersiz yapan bireylerin sezgisel yeme davranışına daha yatkın olmalarının bir sebebidir (Tylka ve Homan, 2015). Obez erkek ve kız çocuklara üç ay süreyle yoğun fiziksel aktivite programının uygulandığı bir çalışmada (Martín-García ve ark., 2019) strese tepki olarak aşırı yeme davranışı (duygusal yeme) azalmıştır. Bu değişiklik çocukluk çağında yaşanan obezite olgusunun tedavisinde fiziksel aktivitenin sadece

vücut kompozisyonunun düzeltilmesinden ziyade daha büyük bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Yeme Tutumu

Yeme tutumu, bireyin hangi besinleri tercih ettiği ve bu besinleri nasıl tükettiği üzerinde durmaktadır. Örneğin küçük bir tabakta tüketilen yiyecek miktarı az olurken büyük bir tabakta tüketilen yiyecek miktarı fazla olabilmektedir. Bu durumu ayarlayabilmek yeme farkındalığı ile ilişkilendirilmiştir (Mantzios,2018). Çevresel faktörlerin bebeklikten itibaren yeme tutumunu etkilediği bilinen bir gerçekliktir. Hangi yiyeceğin tüketileceğine karar vermek aileden gelen yeme tutumu çerçevesinde gerçekleşen bir durumdur. Yeme tutumunda yanlış hatalı noktaların üstesinden gelmek yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışı ile ilişkilidir. Yeme tutumu çevresel ve iç faktörlerden etkilenen bir durumdur. Ancak yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının bireye kazandırılması sonucunda yeme tutumunun çevresel ve iç faktörlerden etkilenmesi durumu daha kontrollü olabilmektedir. Örneğin 10 obez birey ile gerçekleştirilen sezgisel yeme ve yaşam (MEAL) konulu bir çalışmada tüm bireylerin kayda değer bir kilo kaybına uğradığı gözlenmiştir (Dalen ve ark., 2010). Pek çok çalışmada fiziksel aktivite ve yeme tutumunun ilişkili olduğuna vurgu yapılmıştır. Ancak ağırlık kaybının gözlenmediği çalışmalar da mevcuttur.

40 yaş ve üstü toplamda 400 kadın ve erkek katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmaya göre (Mabele ve ark.,2019) yoğun fiziksel aktivite durumunda duygusal yeme davranışının arttığı gözlemlenmiştir. Johnson ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı besin seçiminde erkeklerde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınlar için ise şiddetli fiziksel aktivite ile sağlıklı besinlerin tüketimi ve daha az yağlı yiyecek tüketimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Johnson ve ark., 1998). Bu araştırma da katılımcıların fiziksel aktivite düzeyine göre yeme tutumu toplam puanı bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır.

Günümüzünde bilgisayar başında geçirilen zamanın artması kadın ve erkekleri inaktiviteye itmektedir. Çalışma süresi attıkça inaktivite oranı da artmaktadır (Mabele ve ark., 2019). Özellikle “no time no exercise” yaklaşımına göre yüksek sosyoekonomik durum sedanter bir birey olmaya daha fazla yatkınlık demektir (Burton ve Turrel, 2000). Üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, erkeklerin MET skoru ortalamaları kadınlardan istatistiksel olarak daha yüksek olarak kaydedilmiştir. Bu durum cinsiyete göre MET skorunun değişkenlik gösterdiğine vurgu yapmaktadır (Düz ve Aytekel, 2020). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri bakımından gün içinde iş yükleri daha fazladır. Yani kadınlar için işten eve geldiğinde ev işleriyle uğraşmak zorunda olduklarından dolayı erkeklere göre kişisel zaman bakımından daha dezavantajlı gruptadırlar. Fiziksel aktivite ve sağlıklı besin seçiminde erkeklerde ilişki bulunmuştur. Ancak diğer faktörlerde bulunamamıştır. Kadınlar için ise şiddetli fiziksel aktivite sağlıklı besinleri tüketmekle ve daha az yağlı yiyecek tüketmek ile ilişkili bulunmuştur (Johnson ve ark., 1998). Smith ve Hawks (2009), öz bakım alt ölçeğinde kadın ve erkek puanları arasında, erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldıklarını bildirmiştir. Bizim örneklemimizin neredeyse yarısı öğrenci ve çalışmayan bireylerden oluşmaktadır. Bu sebeple inaktif katılımcıların daha az olması beklenmiştir. Ancak inaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde yeme tutumu toplam puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında; inaktif kadınlar ve inaktif erkekler arasında; aktif kadınlar ve aktif erkekler arasında yeme tutumu toplam puanı bakımından farklılık bulunmamıştır. Minimal aktif kadınlar ve minimal aktif erkekler arasında ise gruplar arasında anlamlı fark vardır. Minimal aktif kadınların yeme tutumu toplam puanı minimal aktif erkeklerin puanından yüksektir.

Bacon ve Aphramor'un (2011) yapmış olduğu “Health At Every Size” (her boyutta sağlık) adlı çalışmayı çalışmayı destekler biçimde geliştirilmiş olan “Intuitive Approach to Prevention and Health Promotion” (IAPHP), Önleme ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesine sezgisel yaklaşım; takdir, farkındalık, sağlık davranışının çeşitliliği, zevkin niyeti, dikkati vücuda verme, bedensel farkındalığa duyarlılığın bileşimidir (Reel ve ark.,2016). Bizim çalışmamızda sigara içmeyen aktif bireylerin yeme tutumu toplam puanı, sigara içenlerin puanından yüksektir. Yeme disiplini alt boyutu için; sigara içmeyen aktif bireylerin puanı, sigara içen aktif bireylere göre yüksektir. Düşünmeden yeme alt boyutu için; alkol tüketmeyen aktif bireylerin

puanı, ayda bir veya daha az tüketen aktif bireylere göre daha yüksektir. Alkol tüketmeyen fiziksel aktif ve sigara içmeyen fiziksel aktif bireylerin daha yüksek yeme tutumu puanı olması bu bireylerin farkındalık düzeyinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Sağlık davranışının beş yönü ile ölçüldüğü 21-32 yaş aralığında kadın ve erkeklerle yapılan bir çalışmada sağlık ve farkındalık ile ilgili tavsiyelere uyulması yaş, gelir ve eğitim düzeyi ile arttıkça arttığı gözlemlenmiştir (Berrigan ve ark.,2003). Aktif katılımcılarda ekonomik durum, alkol tüketim durumu ve beden kütle indekslerine göre yeme tutumu toplam puanı için gruplar arasında anlamlı fark yokken, sigara içme durumuna göre anlamlı fark vardır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Kadınlar, erkekler ve tüm katılımcılar için fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme toplam puanı, yeme farkındalığı toplam puanı ve yeme tutumu puanı bakımından gruplar arası bir farklılık bulunmamıştır.
- İnaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; minimal aktif kadınlar ve minimal aktif erkekler arasında sezgisel yeme toplam puanı bakımından fark vardır. Minimal aktif erkeklerin sezgisel yeme toplam puanı minimal aktif kadınların puanından yüksektir.
- İnaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde yeme farkındalığı toplam puanı ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; inaktif erkeklerin duygusal yeme alt boyut puanı inaktif kadınların puanından yüksektir. İnaktif kadınların yeme kontrolü alt boyut puanı inaktif erkeklerin puanından yüksektir. Minimal aktif kadınların bilinçli beslenme alt boyut puanı minimal aktif erkeklerin puanından yüksektir. Aktif erkeklerin duygusal yeme alt boyut puanı aktif kadınların puanından yüksektir. Aktif kadınların yeme kontrolü alt boyut puanı aktif erkeklerin puanından yüksektir.
- İnaktif, minimal aktif ve aktif bireylerde yeme tutumu toplam puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında; minimal aktif kadınların yeme tutumu toplam puanı minimal aktif erkeklerin puanından yüksektir.
- Yürüme ile sezgisel yeme toplam puanı arasında pozitif yönlü, anlamlı, zayıf bir korelasyon, orta şiddetli aktivite ve toplam MET ile sezgisel yeme toplam puanı arasında da pozitif yönlü, anlamlı, zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Şiddetli aktivite ile sezgisel yeme alt boyutlarından olan beden besin seçim uygunluğu arasında pozitif yönlü, anlamlı, zayıf bir korelasyon, şiddetli aktivite ile yeme farkındalığı alt boyutlarından olan yeme kontrolü arasında negatif yönlü, anlamlı, zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Toplam MET ile

sezgisel yeme alt boyutlarından olan beden besin seçim uygunluğu arasında pozitif yönlü, anlamlı, zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir.

Obezite çağımızın en büyük problemlerinden olup, etiolojisinde bir çok faktör etkilidir. Son yıllarda besinlerle alınan enerjinin azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması gibi geleneksel tedavi yaklaşımlarının dışında obezitenin psikososyal yönlerine olan ilgi artmıştır. Sadece obez bireylerde değil, ideal vücut ağırlığına sahip olan bireylerde de psikososyal özellikler yeme davranışını ve ağırlık kontrolünü etkilemektedir. Kişinin yedikleri ile bedeni, duyguları ve aklı arasındaki ilişkiyi kontrol altına almak, o anda tüketilecek olan besine odaklanmak, duyulara verilen cevabın bilincinde olmak gibi farkındalık temelli terapiler ve fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına yanıt olarak yemeyi vurgulayan sezgisel yeme müdahaleleri yeme davranışında yeni yaklaşımlar olarak yerini alan güncel konulardır. Literatürde fiziksel aktivite, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile ilgili çok az çalışma bulunmakta ve aralarındaki ilişki ile ilgili karmaşık bilgiler yer almaktadır. Genellikle sezgisel yeme ve yeme farkındalığı müdahaleleri ile kişilerin fiziksel aktiviteye katılımları da artmıştır. Farklı bir bakış açısı ile; fiziksel aktivitenin tek amacı sedanter yaşamı azaltmak, enerji harcamasını arttırmak değildir. Literatürde fiziksel aktif bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğu, fiziksel aktivitenin bireylerin yeme davranışlarını düzenlemede otokontrol sağlayabildiği, fiziksel aktivite ve yeme davranışı arasındaki ilişkide motivasyonel ve kognitif mekanizmaların varlığı, egzersiz ile ilişkili otonom motivasyondaki artış ve öz yeterliliğin yeme davranışlarında pozitif değişiklikler ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Düzenli egzersizin homeostatik iştah kontrolünü geliştirdiği ve fiziksel olarak aktif insanların gelişmiş açlık tokluk mekanizması ile daha iyi bir iştah kontrolü sağlayabildiği ifade edilmektedir. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyinin yanı sıra aktivitenin ne için yapıldığı da (ağırlık kontrolü, sağlıklı yaşam, sosyalleşme, stress yönetimi, zevk, görünüş vb.) kişinin yeme davranışını etkilemektedir. Dolayısıyla gelecekte, kişiler tarafından beyan edilen, bireylerin raporlandırmalarına göre belirlenmiş sonuçlar dışında, fizyolojik ve psikolojik daha ayrıntılı parametrelerin yer aldığı, daha kapsamlı müdahale çalışmalarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sporcularda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile ilgili çalışmalar yapılmalı, sporcuların mevcut durumları analiz edilmelidir.

KAYNAKLAR

Agras WS, Telch CF, Arnow B, Eldredge K, Wilfley DE, Raeburn SD, Henderson J, Marnell M. Weight loss, cognitive-behavioral, and desipramine treatments in binge eating disorder: an additive design. *Behav Ther.* 1994;25(2):225-238.

Ainsworth, B.E., Haskell, W.L., Leon, A.S., Jacobs, D.R. Jr., Montoye, H.J., Sallis, J.F., Paffenbarger, R.S. Jr.. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc.* 1993;25: 71-80.

Ali Z. Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology, and complications. *J Intellect Dev Disabil* 2001;26:205– 215.

Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi.* 2006;13(4), 138.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Press, 2013.

Amy L. R, Bonny L. S. Exploring Relationships of Eating and Physical Activity Behaviors With Sleep Behaviors Among Adult Weight Loss Participants. *Topics in Clinical Nutrition.* 2020;35(1):50-61. doi:10.1097/TIN.000000000000198.

Andrade AM, Coutinho SR, Silva MN, et al. The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. *Patient Education and Counseling.* 2010;79(3):320-326. doi:10.1016/j.pec.2010.01.006.

Andrade AM, Coutinho SR, Silva MN, Matta J, Vieira PN, Minderico CS et al. The effect of physical activity on weight loss is mediated by eating self-regulation. *Patient Educ Couns* 2010;79: 320–326.

Anna M, Bardone-Cone MKC. Behavioral and Psychological Aspects of Exercise Across Stages of Eating Disorder Recovery. *Eating Disorders,* 2016;24(5), 424-439.

Annesi JJ, Marti CN. Path analysis of exercise treatment-induced changes in psychological factors leading to weight loss. *Psychol Health*. 2011;26(8):1081-1098.

Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatr* 2011;68(7):724e31

Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervosa ve Orto11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(3), 283-291

Augustus-Horvath CL, Tylka TL. The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *J Couns Psychol*. 2011;58, 110–125

Babaoğlu K, Hatun D. Çocukluk Çağında Obezite. *Sted*. 2002;11(1), 8.

Bacon, L., & Aphramor, L. Weight Science: Evaluating The Evidence For A Paradigm Shift. *Nutrition journal*. 2011;10(1), 9.

Barry, A. E., Piazza-Gardner, A. K. Drunkorexia: Understanding the cooccurrence of alcohol consumption and eating/exercise weight management behaviors. *Journal of American College Health*. 2012;60(3), 236–243.

Bas M, Karaca KE, Saglam D, Aritici G, Cengiz E, Koksall S. et al. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*. 2017;114:391-397.

Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. Losing control: How and why people fail at self-regulation. San Diego, CA: Academic Press. (1994).

Bays JC. Mindful Eating: a guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food. First edition. Shambhala Publications Vol.1. Boston, Massachusetts. 2009.

Berrigan D, Dodd K, Troiano RP, Krebs-Smith SM, Barbash RB. Patterns of health behavior in US adults. *Prev Med*. 2003;36(5):615-623.

Beyaz B, Koç A. (2009). Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları Ve Ekonomik Analizler, *Econ Anadolu*, 17-19 Haziran 2009, Eskişehir,

<http://www.econanadolu.org/en/index.php/past-congresses/econ-2009/articles2009/3315>

Biddle SJ, Mutrie N. Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions. London: Routledge; 2008.

Black M. Mindful Eating for Weight Loss: Try Before You Buy. *J Clin Endocrinol Metab.* 2018;104(3), 864-86.

Blair SN, Jacobs DR, Powell KE. Relationships between exercise or physical activity and other health behaviors. *Public Health Rep* 1985; 100: 172–180.

Blakely F, Dunnagan T, Haynes G, Moore S, Pelican S. Moderate physical activity and its relationship to select measures of a healthy diet. *J Rural Health.* 2004;20(2):160-165.

Bolicki J (Producer). *My Strange Addiction*. [TV series] Silver Spring (MD): TLC; 2010.

Bryant EJ, Keizebrink K, King NA, Blundell JE. Interaction between disinhibition and restraint: implications for body weight and eating disturbance. *Eat Weight Disord* 2010; 15: e43–e45.

Bryant-Waugh RJ, Piepenstock EHC. Childhood disorders: Feeding and related disorders of infancy or early childhood. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JA, First MB, Maj M, editors. 2008;3: 38-41.

Bulut NS, Yorguner Küpeli N, Çarkaxhiu Bulut G, Topçuoğlu V. Anoreksiya Nervoza’da Psikososyal Tedaviler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2017;9(3):329-345.

Burton NW, Turrell G. Occupation, Hours Worked, and Leisure-Time Physical Activity. *Preventive Medicine.* 2000;31(6):673-681. doi:10.1006/pmed.2000.0763

Caldwell KL, Baime MJ, Wolever RQ. Mindfulness Based Approaches to Obesity and Weight Loss Maintenance. *Journal of Mental Health Counseling.* 2012;34(3):269-282. doi:10.17744/mehc.34.3.t016616717774643.

Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp*, 2015;31(3), 995-1002.

Call C, Walsh BT, Attia E. From DSM-IV to DSM-5: changes to eating disorder diagnoses. *Curr Opin Psychiatr* 2013;26(6): 532e6.

Candler, T., Murphy, R., Pigott, A. and Gregory, J.W. (2018). Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. *Archives of Disease Childhood. Education and Practice Edition*, 103(3), 118-123.

CANETTI, L., BACHAR, E., BERRY, Elliot M. Food and emotion. *Behavioural Processes*. 2002; 60(2): 157-164.

Carraça EV, Leong SL, Horwath CC. Weight-Focused Physical Activity Is Associated with Poorer Eating Motivation Quality and Lower Intuitive Eating in Women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2019;119(5):750-759. doi:10.1016/j.jand.2018.09.011.

Carter JC, Fairburn CG. Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder: a controlled effectiveness study. *J Consult Clin Psychol*. 1998;66(4):616-623.

Castellanos EH, Charboneau E, Dietrich MS, Park S, Bradley BP, Mogg K. Obese adults have visual attention bias for food cue images: evidence for altered reward system function. *International Journal of Obesity*. 2009;33(9): 1063-1073.

Chial HJ, Camilleri M, Williams DE, Litzinger K, Perrault J. Rumination syndrome in children and adolescents: Diagnosis, treatment and prognosis. *Pediatrics* 2003;111:158–162.

Claude B. Predicting obesity in young adulthood from childhood and paternal obesity:Comment. *The Journal of Pediatrics*. 1998;(3):557.

Clements K. *The vogue factor: From front desk to editor*. Melbourne: Melbourne University Publishing; 2013.

Compare A, Callus E, Grossi E. Mindfulness trait, eating behaviours and body uneasiness: a case-control study of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders*. 2003;17(4): 244-251, 2012.

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports*. 2003; 35(8):1381-1395.

Çoban ED. Depresyonlu Hastalarda Günlük Fiziksel Aktivite, Fiziksel Uygunluk, Vücut Kompozisyonu Ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması. A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Afyonkarahisar (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Abdurrahman GENÇ).

Dalen J, Smith BW, Shelley BM, et al. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Compl Ther Med* 2010; 18: 260-4.

Daubenmier JJ. The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*. 2005;29(2), 207-219.

Davis C, Curtis C, Levitan RD, Carter JC, Kaplan AS, Kennedy JL. Evidence that 'Food Addiction' is a Valid Phenotype of Obesity Appetite. 2011;57(3): 711-717.

De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 2006;83(1): 132–138.

Deering, S. Eating Disorders: Recognition, evaluation and implications for obstetrician/gynecologists. *Primary Care Update Obstetricians/Gynecologists*, 2001;8, 31-35.

Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, Manore MM, Rankin JW Smith BK. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41: 459–471.

Dumaguing NI, Singh I, Sethi M, Devanand DP. Pica in the geriatric mentally ill: Unrelenting and potentially fatal. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2003;16:189–191.

Düz S, Aytekeli ST. Determination the Level of Physical Activity and Eating Behaviors of University Students. Asian Journal of Education and Training. 2020;6(1):65-71.

Dyke NV, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. Public Health Nutrition. 2014;1757–1766.

Eliana V, Carraça P, Sook L, Leong P, Caroline C, Horwath P. Weight-Focused Physical Activity Is Associated. Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics. 2018;750-751.

Erbay, L.G., Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. Güncel gastroenteroloji, 20(4), 473-477.

Ergin AB, Kocaeli Üniversitesi KSYEB. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği; 2016; 41-54.

Fairburn CG, Cooper PJ. Rumination in bulimia nervosa. Br Med J Clin Res 1984;288:826–827.

Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. Jama. 2005;293(15): 1861-1867.

Fleig L, Küper C, Lippke S, Schwarzer R, Wiedemann AU. Crossbehaviour associations and multiple behaviour change: A longitudinal study on physical activity and fruit and vegetable intake. J Health Psychol. 2015;20(5):525-534.

Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. J Am Diet Assoc. 109(8):1439-1444, 2009.

Gahagan S. The Development of Eating Behavior - Biology and Context. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2012;33(3), 261-271.

Galmiche M, D_echelotte P, Lambert G, Tavoracci M. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr 2019;109(5):1402e13.

Gast J, Hawks SR. Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Educ Behav*. 1998;25:464–473.

Gast J, Madanat H, Nielson AC. Are men more intuitive when it comes to eating and physical activity?. *American journal of men's health*. 2012a;6(2), 164-171.

Gast J, PhD M, Hala Madanat PhD, Amy Campbell Nielson MS. Are Men More Intuitive When It Comes to Eating and Physical Activity? *American Journal of Men's Health*. 2012b;6. doi:10.1177/1557988311428090.

Gearhardt AN, White MA, Potenza MN. Binge eating disorder and food addiction. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4: 201-7.

Gezer, C. Ve Kabaran S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen Ortoreksiya Nervosa riski. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(1), 14-22.

Giles, S. M., Champion, H., Sutfin, E. L., McCoy, T. P. and Wagoner, K. (2009). Calorie restriction on drinking days: An examination of drinking consequences among college students. *Journal of American College Health*, 57(6), 603–609.

Gladis MM, Wadden TA, Vogt R, Foster G, Kuehnel RH, Bartlett SJ. Behavioral treatment of obese binge eaters: do they need different care? *J Psychosom Res*. 1998;44(3-4):375-384.

Goldstein M. Adult pica: A clinical nexus of physiology and psychodynamics. *Psychosomatics* 1998;39:465–469.

Gradidge PJ-L, Cohen E. Body mass index and associated lifestyle and eating behaviours of female students at a South African university. *South African Journal of Clinical Nutrition*. 2018;31(4):89-91. doi:10.1080/16070658.2017.1406176.

Gravestock S. Eating disorders in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2000;44:6250–6300.

Grilo CM, Masheb RM, Salant SL. Cognitive behavioral therapy guided self-help and orlistat for the treatment of binge eating disorder: a randomized, doubleblind, placebo-controlled trial. *Biol Psychiatry*. 2005;57(10):1193-1201.

Grilo CM, Masheb RM, Wilson GT. Subtyping binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol.* 2001;69(6):1066-1072.

Grilo CM, Masheb RM. A randomized controlled comparison of guided self-help cognitive behavioral therapy and behavioral weight loss for binge-eating disorder. *Behav Res Ther.* 2005;43(11):1509-1525.

Grilo CM. Guided self-help for binge-eating disorder. In: Latner JD, Wilson GT, eds. *Self-Help Approaches for Obesity and Eating Disorders.* New York, NY: Guilford Press; 2007:73-91.

Haines, J., Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health Education Research*, 21(6), 770-782.

Hartmann AS, Becker AE, Hampton C, Bryant-Waugh R. Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatr Ann* 2012;42:426–430.

Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A. The Relationship between Intuitive Eating and Health Indicators among College Women. *American Journal of Health Education.* 2005;36(6):331-336.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ792835&lang=tr&site=eds-live>. Accessed June 26, 2020.

Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN The Intuitive Eating Scale: development and preliminary validation. *Am J Health Educ.* 2004 ; 35, 90–99.

Healy N, Joram E, Mativienko O, Woolf S, Knesting K. Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes. *Health Education.* 2014;115(2):214-118 doi:10.1108/HE-03-2014-0043.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86–108.

Herzog D, Eddy KT. Diagnosis, epidemiology, and clinical course of eating disorders. In: Yager J, Powers PS; eds. *Clinical Manual of Eating Disorders.* Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2007: 1-29.

Hoek, H.W., van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4),383-396.

Houtkooper, L. (2000). Clinical sport nutrition, in eating disorders and disordered eating in athletes. Edited by Burke L. and Deaki V., New York: The McGraw-Hill Companies, 210-235.

Hudson JI, Hiripi E, Pope HJ Jr, Kessler R. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;61(3):348-358.

İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018;27(1), 70-82.

Jakicic JM, Wing RR, Winters-Hart C. Relationship of physical activity to eating behaviors and weight loss in women. *Med Sci Sports Exerc* 2002;34:1653–9.

Johnson CD, Koh SH, Shynett B, Koh J, Johnson C. An uncommon dental presentation during pregnancy resulting from multiple eating disorders: Pica and bulimia. *Gen Dent* 2005;54:198–200.

Johnson MF, Hovell MF, Nichols JF, Sallis JF, Calfas KJ. Interrelationships between physical activity and other health behaviors among University women and men. *Preventive Medicine*. 27(4):536-544. doi:10.1006/pmed.1998.0320.

Joseph RJ, Alonso-Alonso M, Bond DS, Pascual-Leone A, Blackburn GL. The neurocognitive connection between physical activity and eating behaviour. *Obesity Reviews*. 2011;12(10):800-812.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lah&AN=20113338926&lang=tr&site=eds-live>. Accessed June 26, 2020.

Kabat-Zinn J, *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte Press; 1990.

Kalan Ö. Foucault'un biyopolitika kavramı bağlamında moda ve beden: vogue dergisi üzerinden bir söylem analizi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2014;8 (3):140-162.

Kınık MF, Gönüllü FV, Vatansever Z, Karakaya I. Tip 1 diyabetes mellitusa özgü yeme bozukluğu ‘‘diyabulimia’’. Türk Pediatri Arşivi. 2017;52(1), 46-49.

Klerman GL, WeissmanMM, eds. New Applications of Interpersonal Psychotherapy. New York, NY: American Psychiatric Press; 1993.

Knecht S, Ellger T, Levine JA. Obesity in neurobiology. Progress in Neurobiology 84(1): 85-103, 2008.

Köse G, Tayfur M, Birincioğlu I. and Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research. 2016; 5(3), 125-134.

Kraemer HC, Wilson GT, Fairburn CG, Agras WS. Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. Arch Gen Psychiatry. 2002;59 (10):877-883.

Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. J Health Psychol. 1999;4: 357–363.

Kristeller JL, Mindfulness, wisdom, and eating: applying a multi-domain model of meditation effects. Journal of Constructivism in the Human Sciences. 2003;8(2), 107–118.

Larocca FE, Della-Fera MA. Rumination: Its significance in adults with bulimia nervosa. Psychosomatics 1986;27:209–212.

Larranaga, A., Docet, M. F. and García-Mayor, R. V. (2011). Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. World Journal of Diabetes, 2(11), 189-195.

Loeb KL, Wilson GT, Gilbert JS, Labouvie E. Guided and unguided self-help for binge eating. Behav Res Ther. 2000;38(3):259-272.

Lyzwinski LN, Caffery L, Bambling M, Edirippulige S. A Systematic Review of Electronic Mindfulness-Based Therapeutic Interventions for Weight, Weight-Related Behaviors, and Psychological Stress. Telemedicine Journal And E-Health: The Official Journal Of The American Telemedicine Association. 2018;24(3) 173–184.

M. and Botella, C. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*. 2013; 66, 20–25.

Mabele GK, Ekisawa CN, Delecluse C, Bompeka FL. Level of physical activity and eating behavior: risk factors associated with sedentariness among obese employees of a company in the city of Kinshasa province, Democratic Republic of Congo. *Science & Sports*. 2019;34(3):156-164.

Madden CE, Leong SL, Gray A et al. 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 Nutr*. 2012;15, 2272–2279.

Mantzios M, Wilson JC, Linnell M, Morris P. The role of negative cognitions, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness*. 2013;6(3): 545-552.

Mantzios M, Wilson JC. Mindfulness, eating behaviours, and obesity: a review and reflection on current findings. *Current Obesity Reports*. 2015;4(1): 141-146.

Marcus MD, Wing RR, Fairburn CG. Cognitive behavioral treatment of binge eating vs. behavioral weight control on the treatment of binge eating disorder. *Ann Behav Med*. 1995;17(suppl):S090.

Martin R, Prichard I, Hutchinson AD, Wilson C. The Role of Body Awareness and Mindfulness in the Relationship Between Exercise and Eating Behavior. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2013;35(6):655-660. doi:10.1123/jsep.35.6.655.

Martínez Segura, A., Cortés Castell, E., Rizo Baeza, M.M. and Gil Guillén, V.F. (2015). Valuation of gym users' diet with muscle dysmorphia (bigorexia). *Nutricion Hospitalaria*, 32(1), 324-329.

Martín-García M, Alegre LM, García-Cuartero B, Bryant EJ, Gutin B, Ara I. Effects of a 3-month vigorous physical activity intervention on eating behaviors and body composition in overweight and obese boys and girls. *Journal of Sport and Health Science*. 2019;8(2):170-176. doi:10.1016/j.jshs.2017.09.012.

Martins C, Morgan L, Truby H. A review of the effects of exercise on appetite regulation: an obesity perspective. *Int J Obes*. 2008;32:1337–47.

Mason AE, Epel ES, Kristeller, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med*. 2016; 39(2), 201-213.

Masuda A, Price, M, Latzman, RD. Mindfulness Moderates the Relationship Between Disordered Eating Cognitions and Disordered Eating Behaviors in a Non-Clinical College Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012;34(1), 107.

Mata J, Silva MN, Vieira PN, et al. Motivational "spill-over" during weight control: Increased self-determination and exercise intrinsic motivation predict eating self-regulation. *Health Psychol*. 2009;28(6):709-716.

Matheiu J, What should you know about mindful eating and intuitive eating? *J Am Diet Assoc*. 2009;109, 1982–1987.

Moor KR, Scott AJ, McIntosh WD. Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. *Mindfulness*. 2013;4(3):269. doi:10.1007/s12671-012-0124-3.

Morrison KM, Shin S, Tarnopolsky M, Taylor VH. Association of depression and health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 172:18-23,

Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 17, 191-198.

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

Nchito M, Geissler PW, Mubila L, Friis H, Olsen A. Effects of iron and multimicro-nutrient supplementation on geophagy: A two-by-two factorial study among Zambian schoolchildren in Lusaka. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2004;98:218–227.

Nelson JB. Mindful Eating: The Art of Presence While. American Diabetes Association. 2017; 30(3), 171-174.

Oliver G, WardleJ, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. Psychosomatic medicine. 2000; 62(6), 853-865.

Ouwens MA, van Strien T, van Leeuwe JF. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. Appetite 2009; 53: 245–248.

Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin 94 Belirlenmesi. HÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2005, Ankara (Danışman: Prof. Dr. H Arıkan).

Parry-Jones B, Parry-Jones WL. Pica: Symptom or eating disorder? A historical assessment. Br J Psychiatry 1992;160:341–354.

Parry-Jones B. Mercyism or rumination disorder: A historical investigation and current assessment. Br J Psychiatry 1994;165:303–314.

Pelletier LG, Dion, SC, Slovinet-D'Angelo M, Reid R. Why Do You Regulate What You Eat? Relationships Between Forms of Regulation, Eating Behaviors, Sustained Dietary Behavior Change, and Psychological Adjustment. Motivation and Emotion, 2004;.28(3), 245.

Pendleton VR, Goodrick GK, Carlos Poston, WS, Reeves RS, Foreyt JP. Exercise Augments the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Binge Eating. International Journal of Eating Disorders. 2002;31(2), 172–184.

Pronk NP, Anderson LH, Crain AL, Martinson BC, O'Connor PJ, Sherwood NE, et al. Meeting recommendations for multiple healthy lifestyle factors. Prevalence, clustering, and predictors among adolescent, adult, and senior health plan members. Am J Prev Med 2004;27:25–33.

Pronk NP, Wing RR. Physical activity and long-term maintenance of weight loss. *Obes Res* 1994;2: 587–599. Psychiatry, 3rd ed. New York: John Wiley & Sons Ltd, 2008; 830–846.

Pronk NP, Wing RR. Physical activity and long-term maintenance of weight loss. *Obes Res* 1994; 2: 587–599.

Rainville AJ. Pica practices of pregnant women are associated with a lower maternal hemoglobin level at delivery. *J Am Diet Assoc* 1998;98:293–296.

Rajinjadri S, Devanarayana NM, Crispus Perera BJ. Rumination syndrome in children and adolescents: A school survey assessing prevalence and symptomatology. *BMC Gastroenterol* 2012;12:163.

Reel JJ, Lee JJ, Bellows A. Integrating exercise and mindfulness for an emerging conceptual framework: The intuitive approach to prevention and health promotion (IAPHP). *Eating Disorders*. 2016;24(1):90-97. doi:10.1080/10640266.2015.1118951.

Reynolds RD, Binder HJ, Miller MB, Chang WW, Horan S. Pagophagia and iron deficiency anemia. *Ann Intern Med* 1968;9:435–440.

Román N, Urbán R. Mindful Awareness or Self-Regulation in Eating: an Investigation into the Underlying Dimensions of Mindful Eating. *Mindfulness*. 2019;10(10):2110. doi:10.1007/s12671-019-01170-2.

Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: Common but commonly missed. *J Am Board Fam Pract* 2000;13:353–358.

Saper CB, Chou TC, Elmquist JK. The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron* 36(2): 199-211, 2002..

Satman İ ve TURDEP Çalışma Grubu. TURDEP-I Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 2000. Erişim: (www.diyabet.gov.tr/content/files/bilimsel_arastirmalar/turdep_1_turdep_2.pdf). Erişim Tarihi: 05/10/2016.

Satman İ ve TURDEP Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, 2011. Erişim: (<http://www.diabetcemiyeti.org/c/turdep-2-sonuclarinin-ozeti>) Erişim Tarihi: 13/01/2020.

Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi. 1989;7: 19-25.

Schaefer JT, Magnuson AB. A Review of Interventions that Promote Eating by Internal Cues. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2014;114(5):734-760. doi:10.1016/j.jand.2013.12.024.

Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(2): 135-146.

Smith T, Hawks SR. Intuitive Eating, Diet Composition, and the Meaning of Food in Healthy Weight Promotion. American Journal of Health Education. 2006;37(3):130-136.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ795904&lang=tr&site=eds-live>. Accessed June 26, 2020.

Stice E, Agras WS, Telch C, Halmi K, Mitchell J, Wilson GT. Subtyping binge eatingdisordered women along dieting and negative affect dimensions. Int J Eat Disord. 2001;30(1):11-27.

Striegel-Moore RH, Franko D. Should binge eating disorder be included in the DSM-V? a critical review of the state of the evidence. Annu Rev Clin Psychol. 2008;4:305-324.

Stunkard AJ, Allison KC. Binge eating disorder: disorder or marker? Int J Eat Disord. 2003;34:S107-S116.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). Duyu Organları Modülü, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. Ankara, 2012.

Tack J, Blondeau K, Boecxstaens V, Rommel N. Review article: The pathophysiology, differential diagnosis and management of rumination syndrome. Aliment Pharmacol Ther 2011;33:782–788.

Tamburrino M, Campbell NB, Franco KN, Evans CL. Rumination in adults: Two case histories. *Int J Eat Disord* 1994;17:101–104.

Tapper K, Shaw C, Ilesley J, Hill AJ, Bond FW, Moore L. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*. 2009;52(2):396-404. doi:10.1016/j.appet.2008.11.012.

Tylka T. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol*. 2006;53, 226–240.

Tylka TL, Homan KJ. Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image*. 2015;15:90-97. doi:10.1016/j.bodyim.2015.07.003.

Tylka TL, Kroon Van Diest AM The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*. 2013;60, 137–153.

Tylka TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *J Couns Psychol*. 2006;53, 474–485.

Van Strien T, Cebolla, A, Etchemendy, E, Gutiérrez-Maldonado, J, Ferrer-García, VanItallie TB, Lew EA. Assessment of morbidity and mortality risk in the overweight patient. In T. A. Wadden & T. B. VanItallie (Eds.), *Treatment of the seriously obese patient*. 1992; 3–32. New York: Guilford Press.

Wadden TA, Butryn ML, Byrne KJ. Efficacy of lifestyle modification for longterm weight control. *Obes Res*. 2004;12:151S-162S.

Wilfley DE, Bishop M, Wilson GT, Agras WS. Classification of eating disorders: toward DSM-V. *Int J Eat Disord*. 2007;40(suppl):S123-S129.

Wilfley DE, Schwartz M, Spurrell E, Fairburn C. Using the eating disorder examination to identify the specific psychopathology of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2000;27(3):259-269. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(200004)27:3<259::AID-EAT2>3.0.CO;2-G.

Wilfley DE, Welch RR, Stein RI, Spurrell EB, Cohen LR, Saelens BE, Douchis JZ, Frank MA, Wiseman CV, Matt GE. A randomized comparison of group cognitivebehavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge eating disorder. Arch Gen Psychiatry. 2002; 59(8):713-721.

Wilfley DE, Wilson GT, Agras WS. The clinical significance of binge eating disorder. Int J Eat Disord. 2003;34(suppl):S96-S106.

Wilson GT, Grilo C, Vitousek K. Psychological treatment of eating disorders. Am Psychol. 2007;62(3):199-216.

Wilson GT, Vitousek K, Loeb KL. Stepped-care treatment for eating disorders. J Consult Clin Psychol. 2000;68(4):564-572.

World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO, 1992

World Heath Organization (WHO). BMI classification. Erişim: (http://www.euro.who.int/en/health_topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi).Erişim Tarihi :13.01.2020

Yanovski SZ. Binge eating disorder and obesity in 2003: could treating an eating disorder have a positive effect on the obesity epidemic? Int J Eat Disord. 2003; 34;S117-S120.

Yaşar Y. Üniversite Öğrencilerinde Sezgisel Yeme Ölçeği-2 İle Yeme Tutum Testi-26 Ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişki. E.Ü. Sağlın Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, 2018, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. Betül ÇiÇEK).

Nielson AC. Intuitive eating and its relationship with physical activity motivation, Master Thesis, Utah State University, Utah 2009: 123.

Yılmaz D., Ayaz A., Büyüktuncer DZ. Kız Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumunun Kişisel Beden İmajı Algısı ile İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2013; 41(3): 227-2

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu anket “Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Veriler sadece bilimsel bir çalışma için kullanılacaktır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Bu araştırmaya kimler katılabilir? Araştırmaya katılma kriterleri:

- Gönüllü olmak, 18-45 yaş arasında olmak,
- Sağlıklı olmak (iştahı ve yemek yeme durumunu etkileyebilecek, psikiyatrik hastalıklar, solunum yolları hastalıkları, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklar vs. herhangi bir sağlık problemi olmamak, bu sağlık problemleri ile ilgili ilaç kullanmamak, fiziksel aktivite düzeyini etkileyecek bir rahatsızlığı bulunmamak, ortopedik problemi olmamak)
- Kadınlar için hamile, emzikli **olmamak**, menopoza **girmemiş olmak** (adetten kesilmemiş olmak)
- Profesyonel sporcu **olmamak**

1. Doğum Tarihi/...../..... /
2. Cinsiyet ☐Kadın ☐Erkek
3. Ağırlık/Boy kgcm
4. Eğitim durumunuz?
☐Okuryazar değil ☐İlk ve orta öğretim ☐ Üniversite
☐Okuryazar ☐ Lise ve dengi ☐ Lisansüstü
5. Mesleğiniz?
6. Medeni durumunuz?
☐Bekâr ☐Evli ☐Boşanmış/Dul
7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü
8. Doktor tarafından tanısı konmuş, **herhangi bir sağlık probleminiz var mı?**

(İştahı ve yemek yeme durumunu etkileyebilecek, psikiyatrik hastalıklar, solunum yolları hastalıkları, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıklar ya da fiziksel aktivite düzeyini etkileyecek bir rahatsızlık, ortopedik problemler, bel fıtığı vs. gibi)

☐Evet

(belirtiniz).....
.....

☐Hayır

9. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

☐Evet

(belirtiniz).....
.....

☐Hayır

10. Sigara kullanımı ile ilgili olarak:

☐ Hayır kullanmıyorum

☐ Evetadet/gün yıldır

☐Bıraktımyıl kullandım.....yıl/ay önce bıraktımadet/gün kullanıyordum

11. Alkol kullanımı ile ilgili olarak:

☐ Hayır kullanmıyorum

☐ Ayda bir veya daha az

☐ Haftada bir veya daha az

☐ Haftada 2-4 kez

☐ Haftada 5 kez veya daha fazla

12. Alkol kullandığınız zaman günde kaç birim (1 su bardağı bira-1 birim; 1 kadeh şarap-1 birim; 1 kadeh rakı vs-1 birim) alırsınız?

☐ 1 birim

☐ 2 birim

☐ 3-4 birim

☐ 5 birim veya daha fazla

13. (Kadınlar için)

Hamile misiniz?

☐Evet

☐Hayır

Bebeğinizi emzirme döneminde misiniz?

☐Evet

☐Hayır

Menopoza (adetten kesilme, adet görmeme) girdiniz mi? ☐Evet ☐Hayır

14. Görme veya işitme vs. gibi herhangi bir engeliniz var mı?

☐Evet ☐Hayır

15. Fiziksel aktivite ile ilgili olarak;

☐ Son 3 aydır, **düzenli olarak egzersiz yapmıyorum** (haftada 1 kezden fazla şiddetli egzersiz veya haftada 3 kezden daha fazla, 20 dak/gün aşan, hafif şiddette egzersiz)

☐ Son 6 aydır, **düzenli olarak egzersiz yapıyorum** (haftada 3 gün, günde 45 dakikadan fazla)

Egzersiz yapıyorsanız:

16. Egzersiz yapma nedeniniz nedir (sizin için birinci sırada gelen nedeni işaretleyiniz?)

- ☐ Sağlıklı yaşam
- ☐ Zayıflamak (vücut ağırlığımı azaltmak)
- ☐ Vücut ağırlığımı arttırmak
- ☐ Fiziksel görünüm
- ☐ Diğer (belirtiniz)

17. Haftadagün / günde.....saat/dakika egzersiz yapıyorum

18. Yaptığınız egzersiz tipi (yürüyüş, fitness, bisiklet, basketbol vs belirtiniz).....

- Anket sorularını cevaplamayı kabul ediyorum.

Tarih:

Ad-Soyad:

İmza:

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 Gün İçerisinde Kaç Gün Ağır Kaldırma, Kazma, Aerobik, Basketbol, Futbol Veya Hızlı Bisiklet Çevirme Gibi Şiddetli Fiziksel Aktivitelerden Yaptınız?

Haftada ___ gün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3.soruya gidin.)

2. Bu Günlerin Birinde Şiddetli Fiziksel Aktivite Yaparak Genellikle Ne Kadar Zaman Harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 Gün İçerisinde Kaç Gün Hafif Yük Taşıma, Normal Hızda Bisiklet Çevirme, Halk Oyunları, Dans, Bowling Veya Çiftler Tenis Oyunu Gibi Orta Dereceli Fiziksel Aktivitelerden Yaptınız? Yürüme Hariç.

Haftada ___ gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5.soruya gidin.)

4. Bu Günlerin Birinde Orta Dereceli Fiziksel Aktivite Yaparak Genellikle Ne Kadar Zaman Harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 Gün, Bir Seferde En Az 10 Dakika Yürüdüğünüz Gün Sayısı Kaçtır?

Haftada ___ gün

☐ Yürümedim. (7.soruya gidin.)

6. Bu Günlerden Birinde Yürüyerek Genellikle Ne Kadar Zaman Geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 Gün İçerisinde, Günde Oturarak Ne Kadar Zaman Harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika ☐ Bilmiyorum/Emin değilim

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

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

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

		1	2	3	4	5
1	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3	Lokmalarımı çiğnemedten yutarım.					
4	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim					
15	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16	Sık sık diyet yaparım.					
17	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18	Yemeklerimi saatli yerim.					
19	Yemeği kaşıkla yerim.					
20	Tıka basa yemek yerim					
21	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips					

	varken yemeden duramam.					
22	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23	Sıkıntıdan yerim.					
24	Sağlıklı beslenirim.					
25	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27	Küçük lokmalarla yerim.					
28	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızı ve sezgisel yemeniz ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz.

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

		1	2	3	4	5
1	Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2	Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.					
3	Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.					
4	Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.					
5	Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.					
6	Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.					
7	Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
8	Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
9	Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.					
10	Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken					

	bulurum.					
11	Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzgünlük) baş edebilirim.					
12	Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.					
13	Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye başvurmam.					
14	Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.					
15	Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
16	Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
17	Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
18	Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.					
19	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.					
20	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
21	Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.					
22	Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.					
23	Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.					

YEME TUTUM ENVANTERİ

Bu anket sizin yeme tutumunuzla ilgilidir. Her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz.

1	2	3	4	5	6
Her Zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman

		1	2	3	4	5	6
1	Şişman olmaktan çok korkarım.						
2	Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.						
3	Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.						
4	Çatlayıncaya kadar yemek yerim.						
5	Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
6	Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
7	Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.						
8	Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim.						
9	Yedikten sonra kusarım.						
10	Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.						
11	Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.						
12	Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.						

13	Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
14	Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.						
15	Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.						
16	İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.						
17	Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.						
18	Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.						
19	Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.						
20	Çevremdekiler beni yemek yemeğe zorlar.						
21	Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.						
22	Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim.						
23	Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.						
24	Midemin boş olmasını severim.						
25	Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.						
26	Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.						

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı: Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

b. Araştırmanın İçeriği:

Sezgisel yeme fizyolojik açlık ve doyma ipuçlarına güvenerek bağlantı kurmak ve bu ipuçlarına cevaben yemek yeme olarak ifade edilmektedir. Sezgisel yeme davranışı vücudun açlığına odaklanan, hangi ürünün ne miktarda tüketileceğine dair ipucu veren bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Yeme farkındalığı ise ne yenildiğinden çok nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunun farkında olmak ve çevresel etkenlerden etkilenmeden o anda tüketilecek olan besine odaklanan yeme biçimidir. Son yıllarda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yetisinin gelişmişliğinin önemi sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının kazanılması, yeme bozukluklarının giderilmesi noktasında vurgulanmaktadır. Ayrıca sezgisel yeme ağırlık kontrolü için bir müdahale tekniği olarak da kullanılmaktadır. Fiziksel aktif bireyler daha sağlıklı yeme alışkanlıklarına sahip olma eğilimindedirler. Fiziksel aktivite ve yeme davranışı arasındaki ilişki son yıllarda araştırılan konulardan biridir. Bu çalışmanın amacı fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme ve yeme farkındalığının değerlendirilmesidir. Sağlıklı, 18-45 yaş aralığında, gönüllü, rastgele seçilmiş 400 birey üzerinde çalışmanın yapılması planlanmıştır (iştahı ve yemek yeme durumunu etkileyebilecek kronik hastalıklara sahip olan ve ilaç kullanan bireyler, sporcular, menopoza girmiş kadınlar, gebe ve emziren kadınlar çalışmaya dahil edilmeyecektir). Bireylere Uluslararası fiziksel aktivite ölçeği, yeme farkındalığı ölçeği, sezgisel yeme ölçeği, yeme tutum envanteri ve bireyin genel bilgilerinin yer aldığı sorulardan oluşan bir anket formu uygulanacaktır. Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin sezgisel yeme ve yeme farkındalıklarının yüksek olacağı hipotezi kurulmuştur.

c. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı fiziksel aktivite düzeyine göre sezgisel yeme ve yeme farkındalığının değerlendirilmesidir. Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin sezgisel yeme ve yeme farkındalıklarının yüksek olacağı hipotezi kurulmuştur.

d. Araştırmanın Nedeni: Yüksek lisans tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 6 ay

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:

400

g. Araştırmada İzlenecek İşlemler:

Bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan, bireylerin yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, sağlık, eğitim durumu gibi bilgilerin yer aldığı kişisel bilgi formu, fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için, Uluslararası fiziksel aktivite anketi-kısa form (IPAQ-short form), yeme farkındalığı ölçeği, sezgisel yeme ölçeği ve yeme tutum envanteri yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Uygulama esnasında gönüllünün/ katılımcının karşılaşılabileceği herhangi bir risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır. Sadece anket uygulanacaktır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Son yıllarda sezgisel yeme ve yeme farkındalığının özellikle ağırlık yönetimi ve yeme davranışı bozukluklarının tedavisinde geleneksel enerji kısıtlı diyet tedavisinin alternatifi olabileceği vurgulanmakta ve bu konular ile ilgili çalışma sayısı artmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireylerin sezgisel yeme ve yeme farkındalıklarının yüksek olacağı hipotezi kurulmuştur. Çalışmanın sonucunda bu hipotezler gerçekleşirse; özellikle ağırlık yönetimi ve yeme davranışı bozukluklarının tedavisinde fiziksel aktivitenin artırılması sezgisel yeme ve yeme farkındalığının artırılmasına katkı sağlayabilir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar görecek olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın M. Gökhan Dinçer tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın Yürütücüsü Olan Araştırmacı Ya Da Destekleyen Kuruluş, Çalışma Programının Gereklerini Yerine Getirmedeki İhmalim Nedeniyle Ya Da Araştırma Prosedürüne Bağlı Olarak Onayımı Almadan Beni Çalışma Kapsamından Çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: M. Gökhan Dinçer

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

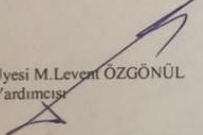
Görevi:

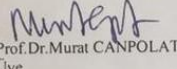
Tarih:

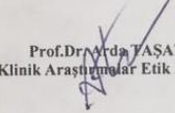
Etik Komisyon Onayı

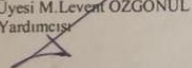
**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019
KARAR**

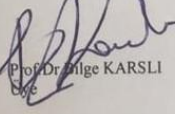
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Neşe TOKTAŞ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Fiziksel Aktivite Düzeyinin Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 915	Tarih: 02.10.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmağına oy birliği ile karar verilmiştir.	

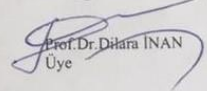

 Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

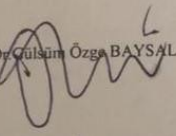

 Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye


 Prof. Dr. Ayda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

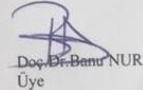

 Prof. Dr. Veli YAZISIZ
Üye (İzinli)

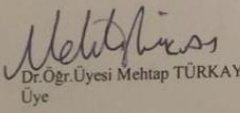

 Prof. Dr. Dilge KARSLI
Üye

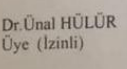

 Prof. Dr. Oğuz DURSUN
Üye (İzinli)

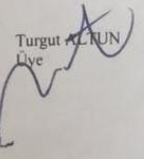

 Doç. Dr. Gülşüm Özge BAYSAL
Üye

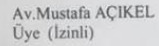

 Doç. Dr. Dijle KİLMEN KORGUN
Üye


 Doç. Dr. Benur NUR
Üye


 Dr. Öğr. Üyesi Mehtap TÜRKAY
Üye


 Dr. Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)


 Turgut ALKUN
Üye


 Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (İzinli)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Muttalip Gökhan	Uyruğu	T.C
Soyadı	DİNÇER	Tel no	05372516239
Doğum tarihi	03.02.1992	e-posta	gokhandincer1992@gmail.com

Eğitim Bilgile

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Necati DÖLEN Lisesi	2010
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Antrenörlük Eğitimi	2016
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor	2020
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller: Milli Sporcu Bursu

Yayınlar ve Bildiriler: