



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AKDENİZ DİYETİNE BAĞLILIKLA YEME FARKINDALIĞI VE
SEZGİSEL YEME FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAZLI DENİZ AYYILDIZ ATAĞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

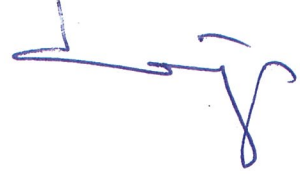
DANIŞMAN
Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2020

BEYAN

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

NAZLI DENİZ AYYILDIZ ATAK



TEŞEKKÜR

Başta ‘‘Akdeniz Diyetine Bağlılıkla Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlenidilmesi’’ konulu yüksek lisans tez çalışmamda akademik desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Murat Baş’a çok teşekkür ederim.

Bunun yanı sıra tez yazımı esnasında desteklerini esirgemeyen sevgili eşime, canım aileme ve tüm yardımları ve emekleri için canım arkadaşım Berk’e, tabi bir de beni uzaklardan izleyen anneanneme sonsuz teşekkür ederim!



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Akdeniz Diyeti	5
2.1.1. Akdeniz diyetinin tanımı	5
2.1.2. Akdeniz diyet piramidi.....	6
2.1.3. Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği	11
2.1.4. Akdeniz diyetinin sağlığa etkileri	12
2.1.5. Kardiyovasküler sağlığa etkisi	12
2.1.6. Metabolik sendroma etkisi	13
2.1.7. İnsülin direncine etkisi	13
2.1.8. Diğer sağlık faktörlerine etkisi	14
2.2. Sezgisel Yeme	14
2.2.1. Sezgisel yeme tanımı.....	14
2.2.1.1. Yemeğe koşulsuz izin verme (Acıktığınızda ve Ne Yiyeceği İstiyorsa) ..	15
2.2.1.2. Duygusal sebeplerden çok fiziksel ihtiyaçlar için yeme	16
2.2.1.3. Ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirlemek için iç açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme	16
2.2.2. Sezgisel yeme ile yeme farkındalığı arasındaki farklar	17
2.2.3. Sezgisel yeme davranışının potansiyel sağlığa etkileri	17
2.2.3.1. Sezgisel yeme ve ağırlık/beden kütle ilişkisi	17
2.2.4. Sezgisel yeme ölçeğinin tanımı.....	19
2.2.5. Sezgisel yeme ölçeği 2'nin tanımı	20
2.3. Yeme Farkındalığı.....	21

2.3.1. Yeme farkındalığı tanımı	21
2.3.1.1. Yeme hızını yavaşlatmak	22
2.3.1.2. Açlık ve doyma farkındalığı.....	23
2.3.1.3. Porsiyon büyüklükleri	24
2.3.1.4. Dikkatin dağılması	24
2.3.1.5. Yemeğin tadımı	25
2.3.2. Yeme farkındalığının sağlığa etkisi.....	26
2.3.2.1. Tıkınırcasına yeme üzerine etkisi.....	26
2.3.2.2. Duygusal yeme üzerine etkisi	27
2.3.2.3. Vücut ağırlığı kaybı ve ağırlık yönetimi	27
2.3.2.4. Diğer sağlık faktörleri üzerine etkisi	28
2.3.3. Yeme farkındalığı ölçeği	29
2.3.3.1. Yeme farkındalığı ölçeği tanımı.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı, Örneklem Seçimi	31
3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	31
3.3. Demografik Özellikler ve Sağlık Bilgileri	31
3.4. Kullanılan Ölçekler	31
3.4.1. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ30)	31
3.4.2. Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-2)	32
3.4.3. Akdeniz Diyeti Öz-Yeterlilik Ölçeği	33
4. BULGULAR	35
4.1. Demografi ve Beslenme Özellikleri	36
4.2. Ölçek Ortalamaları	38
4.3. Fark Analizleri	42
4.3.1. Demografi ve Beslenme Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri Arasındaki Farklar	42
4.3.2. Demografi ve Beslenme Özelliklerine Göre Yeme Farkındalığı Düzeyleri Arasındaki Farklar	44
4.3.3. Demografi ve Beslenme Özelliklerine Göre Akdeniz Diyetine Uyma Düzeyleri Arasındaki Farklar	58
4.3.4. Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Akdeniz Diyeti Arasındaki İlişkiler	62

5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	64
5.1. Tartışma.....	64
5.1.2. Cinsiyete göre akdeniz diyetine uyum	64
5.1.3. Cinsiyete göre yeme farkındalığı	65
5.1.4. Cinsiyete göre sezgisel yeme davranışı.....	66
5.1.5. BKİ Değerleri ve akdeniz diyeti.....	67
5.1.6. BKİ ve yeme farkındalığı.....	69
5.1.7. Sezgisel yeme ve BKİ	70
5.1.8. Sezgisel yeme akdeniz diyeti ve yeme farkındalığı	71
5.2. SONUÇ	73
7. ÖNERİLER	77
8. KAYNAKÇA	78
9. EKLER	85

KISALTMALAR LİSTESİ

BKO	Bel/Kalça oranı
BKI	Beden Kütle İndeksi
SESAMeD	Scale for Adherence to the Mediterranean Diet
B (apoB)	Apolipoprotein b



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2. 1. Akdeniz Diyet Piramidi	7
Şekil 2. 2. Yeme Farkındalığı Prensipleri	25
Şekil 2. 3. Açlık Seviyesi Skalası	26



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin bazı demografi ve beslenme özelliklerinin dağılımı	36
Tablo 4.2. Sezgisel yeme ölçeğinin maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.....	39
Tablo 4.3.Yeme farkındalığı ölçeğinin maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.....	40
Tablo 4.4. Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.....	41
Tablo 4.5. Ölçek ortalamalarının normallik testi sonuçları	42
Tablo 4.6. Demografi ve beslenme özelliklerine göre sezgisel yeme düzeyleri arasındaki farklar.....	43
Tablo 4.7. Demografi ve beslenme özelliklerine “düşünmeden yeme” boyut puanları arasındaki farklar.....	45
Tablo 4.8. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “duygusal yeme” boyut puanları arasındaki farklar.....	47
Tablo 4.9. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “yeme kontrolü” boyut puanları arasındaki farklar.....	49
Tablo 4.10. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “farkındalık” boyut puanları arasındaki farklar.....	51
Tablo 4.11. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “yeme disiplini” boyut puanları arasındaki farklar.....	53
Tablo 4.12. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “bilinçli beslenme” boyut puanları arasındaki farklar.....	55
Tablo 4.13. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “enterferans” boyut puanları arasındaki farklar.....	57
Tablo 4.14. Demografi ve beslenme özelliklerine göre Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları	59
Tablo 4.15. Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları	61

Tablo 4.16. Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve Akdeniz diyeti arasındaki ilişkiler için yapılan korelasyon analizi sonuçları	62
---	----



ÖZET

Bu çalışma Akdeniz Diyetine bağlılıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirme amacı ile yapılmıştır. Temmuz 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden 81.800 kişi hedef alınarak dizayn edilmiştir. Anketi doldurmayı kabul eden 630 internet kullanıcısı çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri ile sağlık bilgilerini içeren anket formu ile Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Sezgisel Yeme Ölçeği 2 (IES-2) ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların %96.0'sı kadın ve %4.0'ü erkektir. Katılımcıların %15.2'si 20 ve altında, %62.9'u 21-30 arasında, %21.9'u 31 ve üzerinde yaşa sahiptir. BKİ değeri katılımcıların %11.0'inde 20'nin altında, %53.5'inde 20-25 arasında ve %35.6'sında 25'in üzerindedir. Araştırmaya katılan katılımcıların beden kütle indeksi değerleri ile Sezgisel Yeme Ölçeği, Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Aynı şekilde beden kütle indeksi değerleri ile Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlilik Ölçeği arasında da anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Tüm ölçekler kıyaslandığında ise; katılımcıların Sezgisel Yeme Ölçeği ile Yeme Farkındalığı Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlilik Ölçeği ile Sezgisel Yeme Ölçeği ve Yeme Farkındalığı Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak; sezgisel yeme ve yeme farkındalığı sağlıklı beslenme alışkanlıklarının sürdürülmesinde etkin bir yöntem olarak, halk sağlığına katkı verebilir. Bu konuda toplumun bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması uygun bulunmaktadır..

Anahtar Sözcükler:

Akdeniz diyeti, Sezgisel yeme, Yeme farkındalığı, Beslenme, BKİ

SUMMARY

Evaluation of Relationship Between Mediterranean Diet Adherence and Mindful Eating and Intuitive Eating

This study was conducted to evaluate the relationship between Mediterranean diet and mindful eating and intuitive eating awareness. It was designed by targeting 81,800 people on social media between July 2019 and August 2019. The sample of the study consisted of 630 Internet users who agreed to complete the questionnaire. In the study, a questionnaire including demographic characteristics and health information of the participants and Mindful Eating Scale (MES-30), Intuitive Scale 2, and Self-Efficacy and Mediterranean Self-Efficacy Scale were applied. 96.0% of the participants are women and 4.0% are men. 15.2% of the participants are 20 or below, 62.9% are between 21-30, 21.9% are 31 and over. The BKİ value is below 20 in 11.0% of the participants, between 20-25 in 53.5% and over 25 in 35.6%. A significant relationship was found between the body mass index values of the participants and the Intuitive Eating Scale 2, Mindful Eating Scale and Self-Efficacy Scale for the Mediterranean Diet ($p<0.05$). Similarly, a significant relationship was found between body mass index values and Mediterranean Diet Adherence Self-Efficacy Scale (0,001). When all scales were compared; There was a significant relationship between the participants' Intuitive Eating Scale and Eating Awareness Scale ($p<0.05$). There was a significant relationship between Intuitive Eating Scale and Mediterranean Diet Addiction Self-Efficacy Scale ($p<0.05$). A significant relationship was found between the Intuitive Eating Scale and the Mediterranean Diet Addiction Self-Efficacy Scale (, 000). A significant relationship was found between the Eating Awareness Scale and the Mediterranean Diet Addiction Self-Efficacy Scale ($p<0.05$). A significant relationship was found between the Mindful Eating Scale and the Mediterranean Diet Addiction Self-Efficacy Scale ($p<0.05$).

Keywords: Mediterranean diet, Intuitive eating, Mindful eating, Nutrition, BKİ

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite; alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kütlesinin, yağsız vücut kütlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezite; başta kardiyovasküler ve endokrin sistem olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen önemli bir sağlık problemi ve devam eden bir küresel sağlık sorunudur (1,2).

Yüksek enerjili diyet örüntüsünün tüketilmesi ve fiziksel aktivite eksikliğine bağlı olarak değişen yaşam tarzı, dünya çapında obezite prevalansının artmasının başlıca belirleyicileridir. Spesifik olarak, yüksek enerjili bir diyet örüntüsü ve düşük fiziksel aktivite arasındaki enerji dengesizliği obeziteye sebep olmaktadır (3).

Yüz doksan beş ülkenin değerlendirildiği bir çalışma, obezite prevalansının 1980'den bu yana 70'den fazla ülkede iki katına çıktığını ve 600 milyonun üzerinde yetişkinin obez olduğunu, yüksek beden kütle indeksinin küresel olarak 4 milyon ölüme neden olduğunu ortaya koymuştur (4).

Obezitenin patogenezi; çevresel, sosyolojik, fizyolojik, tıbbi, davranışsal, genetik ve epigenetiğin yanı sıra sürekliliğe katkıda bulunan birçok faktör ile iç içe girmiştir (2).

Obeziteye çare olmak için pek çok beslenme sistemi denenmiştir. Bunlardan biri de Akdeniz diyetidir. Akdeniz diyeti; 1960'larda Ancel Keys tarafından tanımlanan dünyadaki en çok çalışılan ve en iyi bilinen beslenme tarzı olarak düşünülmektedir (5).

Geleneksel Akdeniz diyeti, Akdeniz havzası çevresindeki tüm ülkelerin insan, kültür ve gıda alışverişinin bir mirasıdır (6).

Başka bir deyişle Akdeniz diyetini sadece ‘‘diyet’’ olarak düşünmek doğru değildir; aksine Akdeniz diyeti aslında bir kültür mirası ve orada yaşayan bireylerin beslenme tarzıdır. Akdeniz diyeti sadece vücut ağırlığını kaybetme odaklı değil, aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, belirli kanser türleri, diyabet, obezite, bilişsel gerileme ve zihinsel sağlık, solunum yolu hastalıkları, osteoartrit gibi kemik hastalıklarında da olumlu etkileri olan bir beslenme modelidir (5).

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı, vücut ağırlığı kaybına yönelik geleneksel yaklaşımdan farklıdır. Geleneksel yaklaşım; gıda alımını kısıtlamak (örneğin, ‘‘diyete devam etmek’’) ve daha fazla egzersiz yapmak olmuştur. Bununla birlikte, böyle bir yaklaşım, uzun vadede vücut kütlelerinin azaltılmasında genellikle başarısız olmaktadır. Ayrıca, diyetin ve özellikle tekrarlanan diyet girişimlerinin (‘‘yo-yo diyet’’) hem fiziksel, hem de zihinsel sağlığa zararlı olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Düşük enerjili diyetlerde kendi yaratılışlarından dolayı sahip olabilecek yeme bozukluğu oranlarının son zamanlarda artmakta olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (7) (8).

Enerji kısıtlı diyetlerin bireylerin vücut kütlelerini uzun vadede azaltmadaki başarısızlığından ötürü ‘‘sezgisel’’ olarak bilinen ağırlık yönetimi yaklaşımı keşfedilmeye başlamıştır. Sezgisel yeme; ‘‘normal yeme’’ veya adaptif ‘‘yeme’’ olarak da adlandırılır. Temel prensipleri doğuştan gelen açlık ve tokluk sinyallerine cevap vermektir (9).

Yeme Farkındalığı ise; Sezgisel Yeme'nin tüm bileşenlerini içerir, ancak ‘‘yemek yerken veya gıdayla ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyumlarındaha önce deneyimlenen yargılardan arınan farkındalıklarını’’ savunur (9).

Bu çalışmanın amacı; Akdeniz diyetine bağlılıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akdeniz Diyeti

2.1.1. Akdeniz diyetinin tanımı

Akdeniz diyeti; Mezopotamya'dan yayılan Yahudilik, Hristiyanlık ve İslam dininin beslenme kuralları ile harmanlanan bir beslenme sistemidir. Zamanla bölge içindeki savaşlardan, fetihlerden de etkilenip gelişmiştir. Geçmişinin 5.000 yıl veya ondan daha da öncesine dayandığı varsayılmaktadır. Ancak tek bir Akdeniz diyetinden bahsetmek mümkün değildir (10).

Geleneksel Akdeniz diyeti, Akdeniz havzası çevresindeki tüm ülkelerin insan, kültür ve gıda alışverişi mirasıdır (6).

Bu sebeple, ülkelere ve uyarlanan kültürlere göre bu beslenme sistemi değişiklik gösterebilmektedir ve Akdeniz diyetini sadece diyet olarak tanımlamak mümkün değildir. Akdeniz diyeti aynı zamanda uygulandığı ülkelerin kültürlerini de içinde barındırmaktadır (10).

Akdeniz diyeti; yapılan araştırmaların sonucunda sıklıkla meyve ve sebzelerin, baklagillerin, tam tahıllar ve yağlı tohumların kullanıldığı, deniz ürünleri ve kümes hayvanlarının haftada birkaç kez, kırmızı etin ise beyaz ete nazaran daha az tüketildiği, yağ olarak ise zeytinyağının ağırlıklı olarak kullanıldığı bir beslenme modeli olarak tanımlanmıştır (11, 12, 13).

Öncü Yedi Ülke Çalışması ile sayısız ve artan son epidemiyolojik araştırmalar, esas olarak metabolik sendrom ve tip 2 diyabet gelişme riskini azaltmaya odaklanmış, Akdeniz diyetine bağlılıkla ilişkili kardiyovasküler hastalıklarda ve bazı nörodejeneratif hastalıklarda sağlık yararları ortaya konulmuştur (11).

Geleneksel Akdeniz Diyeti, 1995'ten beri günlük, haftalık veya daha az tüketilecek yiyecek gruplarını grafiksel olarak vurgulayan dünyaca ünlü piramit gösterimi ile popüler hale gelmiştir (14).

Aynı zamanda 1995 yılında bireylerin Akdeniz diyetine bağlılıklarını ölçmek ve sağlığına etkilerini görmek adına bir puanlama sistemi geliştirilmiştir (15).

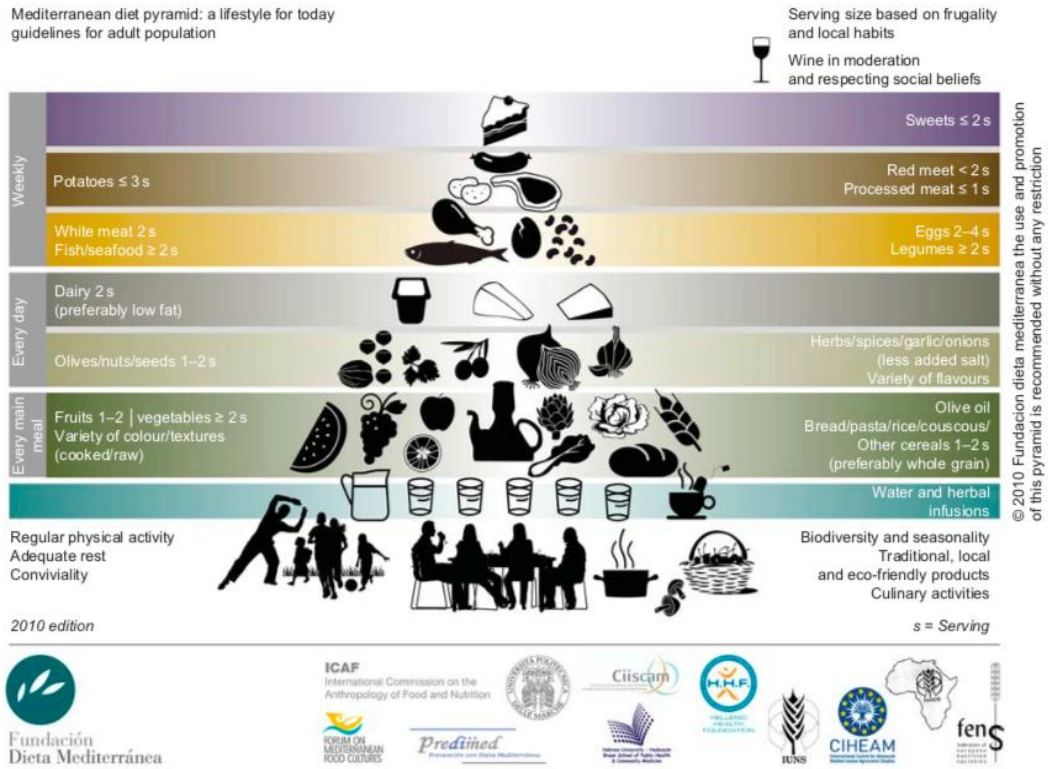
Ancak değişen yaşam tarzı, beslenme koşulları, sosyokültürel etkiler, çevresel ve sağlık zorluklarının da bu puanlama sistemini etkilediği görülmüştür ve mevcut durumlar da göz önünde bulundurularak bu puanlamada bir güncelleme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada Akdeniz diyet kültürüne sahip farklı nüfus ve farklı sosyoekonomik düzeye sahip ülkeler kıyaslandığında kardiyovasküler hastalık prevalasında değişimler gözlenmiştir. Bazı hususların da bağlılığı değerlendirmede ele alınması gerektiği ifade edilmektedir: (i) taze, minimal düzeyde işlenmiş, yerel ve mevsimlik gıda maddelerinin tüketimi; (ii) azaltılmış enerji harcaması ve obezite salgını ile ilgili olarak enerji yoğun ve besin yoğun gıdalar arasındaki denge; (iii) önerilen gıdaların mevcudiyeti, sürdürülebilirliği, erişilebilirliği ve maliyeti; (iv) çeşitli coğrafi, sosyo ekonomik ve kültürel değerlere uyum sağlamak ve Akdeniz diyetini yaratıcılık ve kültürlerarası diyalog için somut olmayan bir alan ve tüm Akdeniz halkları tarafından paylaşılan ortak bir kültürel miras olarak anlamak (6).

2.1.2. Akdeniz diyet piramidi

Akdeniz Besin Kültürleri Forumu ile birlikte Akdeniz Diyet Vakfı, yeni gözden geçirilmiş bir Akdeniz Diyet Piramit temsili konusunda fikir birliği oluşturmak için uluslararası uzmanlar arasında bilimsel görüş toplama sürecini başlatmıştır. Yeni Akdeniz Diyeti ve yaşam tarzı piramidi (şema olarak) Akdeniz Diyet Vakfı Uluslararası Bilim Komitesinin bilimsel uzmanları arasındaki iç diyaloglarından ve yapılan III. CIISCAM Konferansı 'Akdeniz Diyeti' çerçevesinde düzenlenen toplantıdaki ileri görüşmeler sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu piramit, uzmanlar arasında yukarıda belirtilen bilimsel fikir birliğinden ortaya çıkmıştır ve beslenme ve sağlık alanındaki en son araştırmalara, Akdeniz Diyet düzeninin sağlamlığı ile ilgili

bilimsel kanıtlara ve yayınlanan çok sayıda epidemiyolojik çalışma ile birçok kronik hastalığın önlenmesindeki rolüne dayanmaktadır (6).

Günümüzde Akdeniz Diyet piramidinin son tasarımını ve halk için kısa bir metni Akdeniz Diyet Vakfı'nın Uluslararası Bilim Komitesini içeren Akdeniz Diyet Vakfı Uzman Grubu'nun toplanan görüşleri ile geliştirilmiştir (6).



Şekil 2. 1. Akdeniz Diyet Piramidi (6)

(6) Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L, Aranceta J, Atinmo T, Barros JM, Benjelloun S, Bertomeu-Galindo I, Burlingame B, Caballero-Bartolí M, Clapés-Badrinas C, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and updates. *Public Health Nutrition*. 2011;14(12A):2274–84.

Güncel Akdeniz Piramidinde meyveler ve sebzeler gibi bitkisel kökenli yiyecekler piramidin tabanında yer alır. Bu besinler içerdikleri yüksek lif ve

vitaminlerden dolayı, genel iyi hissetme hali, doygunluk ve dengeli bir diyet için gereklidir. Bu nedenle yüksek oranda ve sıklıkla tüketilmesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı zamanda tabanda sağlıklı yağ olarak gösterilen zeytinyağı da her gün tüketilmesi gereken yağ olarak vurgulanmıştır (6).

Piramidin temelinde; diyetin sürdürülmesi ve yüksek enerji alınması için gereken gıdalar varken, yukarılara çıktıkça hayvansal kökenli besinler ve ölçülü olarak tüketilmesi gereken şeker ve yağ bakımından zengin besinler yer alır. Bununla birlikte 2010 yılında değişen bu piramitte, en alt düzeye düzenli fiziksel aktivite, su tüketimi ve bitki çaylarının tüketimi önerisi eklenmiştir. Bitkisel besinlerin ise, mevsimlerinde tüketilmesi, geleneksel bitkisel kaynakların kullanılması gerektiği ve çevre dostu ürünlerin seçilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu piramidi referans olarak günlük, haftalık ve daha düşük sıklıkta ne yenilebileceğini planlamak da mümkündür. Aşağıda tüketilmesi gereken besin grupları listelenmiştir: (6)

Her gün tüketilmesi gerekenler olarak;

Tahıllar

Öğün başına bir veya iki porsiyon şeklinde düzenlenmiştir. Tercihen tam tahıllı olması istenir. Çünkü lif oranları yüksektir ve bazı değerli vitamin ve mineralleri içerirler (Mg, Fe, vitaminler gibi) (16).

Sebzeler

Öğün başına iki veya daha fazla porsiyon olarak düzenlenmiştir. Günlük vitamin ve mineral alımını sağlamak için porsiyonlardan en az birinin çiğ tüketilmesinin gerekliliği belirtilmiştir. Son olarak da sebzelerin mevsiminde yenmesi gerektiği vurgulanmıştır (17).

Meyve

Öğün başına bir veya iki porsiyon olarak düzenlenmiştir. Bireylerin tatlı tüketimi ihtiyacının meyvelerden karşılanması hedeflenmiştir. Meyve ve sebzelerden, çok çeşitli antioksidanlar ve

koruyucu bileşikler elde etmek için “renk ve dokularda çeşitlilik” kavramı vurgulanmaktadır (18).

Su

Günlük 1-5-2 L su alımı olarak düzenlenmiştir. Bu gereksinim; yaş, fiziksel aktivite, hava koşulları gibi farklı kişisel durumlara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Hijyenik koşullar sağlanıyor ise musluktan, değil ise şişelenmiş olarak tüketilmelidir. Suya ek olarak şeker ilavesiz bitki çayları ve düşük sodyumlu, az yağlı çorbalar da bu gereksinimleri tamamlamaya yardımcı olmaktadır (19).

Süt ve Süt Ürünleri

Tüketimi orta düzey olarak önerilmiştir. Tercihen günde 2 porsiyon (düşük yağlı şekilde) olarak düzenlenmiştir. Süt ve süt ürünlerindeki kalsiyumun kalp sağlığı ve kemik sağlığı için önemli olsa da, tüketimin orta miktarda tutulmasının sebebi doymuş yağ oranıdır.

Zeytinyağı

Zeytinyağı piramidin merkezindedir. Yüksek besin kalitesi nedeniyle (Özellikle sızma zeytinyağı) Akdeniz Diyet Piramidine göre diyet yağlarının başında değildir ve sebzeler ve diğer bitkisel kaynaklı yiyecekler zeytinyağı ile pişmelidir (20).

Yağlı Tohumlar

Zeytin, ceviz, badem ve fındık gibi sağlıklı yağlı tohumları 1 porsiyon (1 avuç) olarak düzenlenmiştir. Sağlıklı bir atıştırmalık olarak kullanılabilirler.

Baharatlar, Otlar, Soğan ve Sarımsak

Baharatlar, otlar, soğan ve sarımsak besinlerin lezzetini arttırırken, kişilerdeki tuz tüketiminin azalmasına katkı sağlar. Ayrıca

bu besinler Akdeniz Diyeti ile beslenen toplumların kendi besin kimliklerini oluşturmalarına yardımcı olmaktadır.

Şarap ve Fermente İçecekler

Akdeniz Diyetinde kişilerin dini ve sosyal inançlarına da saygı göstererek, kadınlar için günde 1 bardak erkekler için günde 2 bardak şarap veya fermente içecek tüketimini uygun bulmaktadır.

Her hafta tüketilmesi gerekenler olarak;

Balık-Kabuklu Deniz Ürünleri-Tavuk-Yumurta

Balık ve kabuklu deniz ürünleri haftada 2 veya daha fazla porsiyon, beyaz et 2 porsiyon, yumurta 2 ila 4 porsiyon arası tüketimi düzenlenmiştir.

Kırmızı Et

Kırmızı et tüketimi haftada 2 porsiyondan az ve yağsız kesim olarak önerilmiştir. İşlenmiş etlerin alımı bazı kronik hastalıklar ilişkilendirildiği için haftada 1 porsiyondan az tüketilmesi gerekmektedir (21).

Baklagiller

Haftada 2 porsiyondan fazla tüketimi düzenlenmiştir. Etlere alternatif sağlıklı bir bitkisel kaynaklı protein ve yağ kaynağı olarak görülmektedir.

Patates

Yüksek glisemik indekse sahip olduğu için pişirme koşullarına da dikkat ederek (kızartma olmadan) haftada 3 veya daha az porsiyon tüketimi düzenlenmiştir.

2.1.3. Akdeniz diyetine bağıllık ölçeği

Geleneksel Akdeniz diyetine bağıllık derecesini değerlendiren ilk ölçeklerden biri Trichopoulou ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilmiş ve balık alımını içerecek şekilde revize edilmiştir. Cinsiyete özgü medyanın kesim olarak kullanılmasıyla belirtilen dokuz bileşenin her birine 0 veya 1 değeri atanmıştır. Yararlı bileşenler için (sebzeler, baklagiller, meyveler ve kuruyemişler, mısır gevreği ve balık), tüketimi medyanın altında olan kişilere 0 değeri, tüketimi medyanın altında veya üstünde olan kişilere 1 değeri verilmiştir. Zararlı olduğu tahmin edilen bileşenlere (Yunanistan'da nadiren yağsız veya az yağlı et olan kırmızı et, kümes hayvanları ve süt ürünleri), tüketimi medyanın altında olan kişilere 1 değeri, tüketimi medyanın altında veya üstünde olan kişilere 0 değeri verilmiştir. Alkol için günde 10 ila 50 g tüketen erkeklere ve günde 5 ila 25 g tüketen kadınlara 1 değeri verilmiştir. Son olarak, yağ alımı için, tekli doymamış yağların, doymamış yağlara oranından ziyade tekli doymamış yağların doymuş yağlara oranını kullanılmaktadır. Bu nedenle, toplam Akdeniz diyeti puanı 0 (geleneksel Akdeniz diyetine en az bağıllık) ile 9 (en yüksek düzeyde bağıllık) arasında değişmektedir (22).

Bu ölçeğe 2018 yılında ek bir ölçek daha geliştirilmiştir. Akdeniz Diyetine Uyum için Öz Yeterlik Ölçeği ismi verilmiştir. Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Aşama 1'de, 170 öğrenciye, maddeleri azaltmak ve rafine etmek için bir pilot anket uygulanmıştır. Aşama 2'de, ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği, kardiyovasküler hastalıktan muzdarip 348 hasta örneği arasında değerlendirilmiştir. Maddelerin azaltılmasından sonra ölçek 22 maddeden oluşmuştur. The Self-Efficacy Scale for Adherence to the Mediterranean Diet (SESAMeD)'in faktör yapısı, keşifsel faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi boyunca test edilmiştir ve her iki analiz de iki faktörlü yapı için sağlam bir ayar olduğunu doğrulanmıştır. Belirlenen iki faktör (a) Akdeniz diyetinde önerilmeyen sağlıksız yiyeceklerden kaçınılmasında öz yeterlik ve (b) bu diyetle önerilen belirlenmiş sağlıklı yiyeceklerin tüketiminde öz yeterlik olmuştur. SESAMeD ve alt ölçekleri ile diğer farklı psikolojik değişkenler (sonuç beklentileri, motivasyon, duyuşsal denge ve yaşam doyumu) arasındaki ilişkilerin yapısı, iki faktörlü yapının geçerliliğini desteklemiştir ve yapı geçerliliğine dair güçlü kanıtlar sağlamıştır. Bu aracın, sağlık çalışanlarına ve araştırmacılara,

hastaların bu sağlıklı gıda tüketim düzenine uyumu etkileyebilecek psikolojik bir değişken olan Akdeniz diyetine uyma kabiliyetlerine duydukları güveni değerlendirmelerinde yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Ülkemizde ise bu ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Kevser ve Baş tarafından yapılmıştır (23).

2.1.4. Akdeniz diyetinin sağlığa etkileri

Akdeniz diyetine ve sağlık durumuna bağlılık arasındaki ilişkiyi araştıran prospektif çalışmaların güncellenmiş meta-analizinde; bulgular 2 milyon katılımcıdan; 50.000 ölüm vakası veya kardiyovasküler, neoplastik ve nörodejeneratif hastalık vakalarını toplamıştır. Akdeniz diyetine daha fazla uyduğunu bildiren katılımcılar için kronik dejeneratif hastalıklara karşı önemli bir koruma olduğu doğrulanmıştır (12).

Nitekim, Akdeniz diyetine bağlılıkta 2 puanlık bir artış; herhangi bir sebepten ölüm insidansında %8'lik, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklardan ölüm insidansında %10'luk, neoplastik hastalıklardan ölüm insidansında %6'luk, nörodejeneratif hastalıkların görülme sıklığında ise %13'lük bir düşüş görülmesini sağlamıştır (12).

2.1.5. Kardiyovasküler sağlığa etkisi

Akdeniz diyetinin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yapılan en büyük çalışma, kardiyovasküler hastalık riski düşük olan 7.447 kişi ile yapılmış çok merkezli PREDİMED çalışması olmuştur. İki gruba ayrılan katılımcıların bir grubuna düşük yağlı bir diyet, bir gruba da sızma zeytinyağı ile takviye edilmiş bir Akdeniz diyeti verilmiştir. (Natural sızma zeytinyağı (haftada 1 litre) veya fındık (günde 30 g) eklenmiştir.) Kısa süreli 772 hasta ile yapılan bir alt çalışmada, Estruch ve ark. , düşük yağlı bir diyetle kıyasla, Akdeniz diyetine uymanın kolesterol: HDL-C oranında daha fazla azalmaya neden olduğunu bulmuşlardır (24).

Akdeniz tarzı veya düşük yağlı diyetin, orta dereceli kardiyovasküler hastalık riski taşıyan 212 gönüllüde risk faktörleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Üç aylık

diyet müdahalesinden sonra, vücut kitle indeksi (BKİ), kolesterol ve insülin duyarlılığındaki değişiklikler ölçüldü ve Akdeniz ile birlikte toplam ve triasilgliserol yönünden zengin lipoprotein kolesterol, triasilgliseroller ve apolipoprotein B (apoB) seviyelerinde önemli düşüşler bulunmuştur (25).

2.1.6. Metabolik sendroma etkisi

Akdeniz beslenme düzeninin metabolik sendrom üzerindeki etkisini değerlendiren ilk prospektif kohort çalışması Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) çalışmasıdır. SUN çalışması metabolik sendrom veya risk faktörü içermeyen 2,563 katılımcıyı altı yıl boyunca takip etmiş ve Akdeniz tarzı bir diyetle uymalarını izlemiştir. Akdeniz tarzı bir diyetle bağlılığı olan katılımcılar, açlık glukozu dışındaki tüm metabolik sendrom risk faktörlerinin başlangıçtan daha düşük seviye olduğu görülmüştür (26).

Reus PREDIMED merkezinin 808 kardiyovasküler yüksek riskli katılımcısı ile yapılan kesitsel bir çalışmada Babio ve arkadaşları tarafından; yaş, cinsiyet, toplam enerji alımına göre ayrılmıştır. Çalışma sonucunda Akdeniz diyetine en fazla uyumu olan katılımcıların, metabolik sendroma sahip olma oranlarının en düşük çeyrek oranlarına sahip olduğu görülmüştür. (27).

2.1.7. İnsülin direncine etkisi

Prospektif bir kohort çalışmasında Martinez-Gonzalez ve ark. 13,380 İspanyol üniversite mezunu diyabeti olmayan bireyleri ortalama 4.4 yıl gözlemlemiştir. Dört yıl sonra, Akdeniz diyetine bağlı kalan katılımcıların diyabet riski daha düşük bulunmuştur (28).

Avrupa Kanseri ve Beslenme Araştırması (EPİC) çalışmasının Yunan kohortunun analizinde de benzer sonuçlar bulunmuştur. Aktif olarak 11 yıl takip edilen toplam 22.295 katılımcıdan 2.330 bireyde tip 2 diyabet vakası bildirilmiştir. Daha önceki çalışmalarda görüldüğü gibi, Akdeniz diyet skoru ile diyabet riski arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Düşük glisemik yüke sahip bir Akdeniz diyet

düzenine bağlılık, yeni başlayan diyabetlerden %20 oranında önemli bir koruma sağlamıştır (29).

2.1.8. Diğer sağlık faktörlerine etkisi

İki geniş gözlemsel epidemiyolojik çalışma ve iki büyük randomize çalışma, Akdeniz beslenme düzeninin yaşam beklentisini arttırmak, büyük kronik hastalık riskini azaltmak ve yaşam kalitesini ve refahını artırmak için faydalarını desteklemektedir (30).

Son zamanlarda, geniş prospektif çalışmalardan 19 yeni çalışma Akdeniz diyetinin miyokard enfarktüsü, inme, total mortalite, kalp yetmezliği ve sakatlık riskini azaltmak için neredeyse mükemmel tutarlılıkta güçlü yararlar göstermiştir. İki büyük ve iyi yönetilen kohort çalışması ise, uzun bir takip süresi boyunca tekrarlanan diyet ölçümlerini kullandıktan sonra Akdeniz diyet uygulamasının önemli kardiyovasküler faydalarını bildirmiştir. Ek olarak, Akdeniz diyeti'nin en büyük randomize çalışması olan Prevencio'n con Dieta Mediterránea, son zamanlarda bilişsel gerilemeyi ve meme kanserini önlemek için bu diyet düzeninin faydalarını bildirmiştir (30).

Akdeniz diyetinin bilişsel işlevler üzerine etkisi de araştırılmıştır. Bununla ilgili yapılan altı kesitsel çalışma, geleneksel Akdeniz diyetine bağlı kalmanın genel bilişsel işlevler üzerindeki etkisini incelemiştir. Üç çalışma anlamlı ilişki gösterirken, diğer çalışmaların sonuçları Akdeniz diyeti ile bellek arasında herhangi bir ilişki tespit edememiştir (30).

2.2. Sezgisel Yeme

2.2.1. Sezgisel yeme tanımı

'Sezgisel yeme' kavramı 1995'te ortaya atılmıştır ve ilk kez 1998'de hakemli bir dergide yer almıştır (9).

Sezgisel yeme; fizyolojik açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme ve bu ipuçlarına doğrultusunda yemek yemektir. Sezgisel yemenin üç temel özelliği vardır.

- (a) ne zaman ne yemek istenirse yemeye koşulsuz izin verilmesi,
- (b) duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerden dolayı yemek yeme
- (c) iç açlık ve tokluk işaretlerine güvenip ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirleme

Tüm bu 3 bileşen birbiriyle ilişkilidir ve her birinin varlığı sezgisel yemeğini yansıtmak için gereklidir (31).

2.2.1.1. Yemeğe koşulsuz izin verme (Acıktığımızda ve Ne Yiyeyeceği İstiyorsa)

Koşulsuz yemek yeme; fizyolojik açlık sinyallerine ve o anda istenen yiyeceğe karşılık olarak yemeye hazırlığı yansıtır. Bu yeme stratejisine katılan bireyler açlık sinyallerini görmezden gelmeye çalışmazlar, ya da gıdaları kabul edilebilir ve kabul edilemez kategorilerde sınıflandırmazlar ve ikinci kategorideki yiyeceklerden kaçınmaya çalışmazlar.

Yapılan çalışmalar; bireylerin yüksek porsiyonlu bir öğün yemelerine kıyasla, az yemek yedikten sonra veya hiç yemek yemedikleri zaman tıknırcasına yeme davranışı gösteren bireylerin aksine acıkıp daha çok yemek yediklerini göstermiştir. (31).

Polivy ve Herman'ının yaptığı bir çalışma sonucunda; ne zaman, ne kadar ve hangi yiyecekleri yiyebileceklerine (örneğin, bazı dış standartlara göre yenen yiyeceklerin zamanlamasını, miktarını ve türünü kısıtlayarak) şart koyan bireylerin, mahrum olma ve yiyeceklerle meşgul olma ihtimalinin arttığı kanısına varılmıştır (32).

Keys, Brozek, Henschel, Mickelsen ve Taylor ise erkek katılımcılara 6 ay boyunca düşük kalorili diyet uygulatmıştır. Devam eden süre boyunca katılımcıların

yemeğe olan düşkünlükleri artmış ve diyet bittiğinde katılımcıların çoğunda tıknircasına yeme davranışı görülmüştür (33).

Başka bir çalışmada ise ebeveynleri yiyecek alımını kısıtlayan çocukların açlık hissinden yoksunluğu daha çok yaşadığı ve ebeveynleri yiyecek alımlarını önemli ölçüde kısıtlamayan çocuklardan daha yüksek vücut kütlelerine sahip oldukları bulunmuştur (9).

2.2.1.2. Duygusal sebeplerden çok fiziksel ihtiyaçlar için yeme

Sezgisel olarak yemek yiyen bireyler, duygusal dalgalanmalarını tatmin etmek için değil, fiziksel açlık duygusunu bastırmak için yemek yemektedirler. Acıktıklarında açlık duygusunu bastırana kadar yiyip, doyduklarında yemek yemeyi bırakmaktadırlar. (31).

Araştırmalar diyet yapan bireylerin beslenme davranışlarının üçüncü ve doğal olmayan beslenme sınırları ile kontrol altında tutulduğunu göstermektedir. Bu kısıtlama da bireyleri duygusal ajitasyona iter ve yeme alımlarının arttırmasına sebebiyet verir. Halbuki yapılan bir çalışmada diyet yapmayan bireylerin, endişe veya stres altında daha az yediklerini göstermiştir (31).

2.2.1.3. Ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirlemek için iç açlık ve doyunluk ipuçlarına güvenme

Sezgisel yemeğe katılan insanlar hem iç açlıklarının ve doyunluk sinyallerinin farkındadırlar, hem de yeme davranışlarını yönlendirmek için bu sinyallere güvenirler (31).

İçsel deneyimlerin farkındalığı, bireysel iyi hissetmenin merkezidir. Bu farkındalık doğuştan gelir ve zamanla gelişir. Ancak bazı bireyler diyet yaptıkça, içsel deneyimleri yerine dışsal kuralları (örneğin ne zaman, ne ve ne kadar yemesi gerektiği ya da neyi yememesi gerektiği gibi) kullanmaya başlarlar (31).

Yapılan bir çalışmada, küçük çocukların gıda alımını oldukça doğru bir şekilde düzenlemelerine yardımcı olan bir iç mekanizmaya sahip olduğunu ortaya koymuştur ve çocukların her öğünde alımları oldukça değişken olsa da, toplam günlük enerji alımları nispeten sabit olduğu görülmüştür (31).

2.2.2. Sezgisel yeme ile yeme farkındalığı arasındaki farklar

Yeme farkındalığı; yemeğinin tadı ve dokusu da dahil olmak üzere yemeğin tam olarak bilinmesini ve genel olarak yeme hızını yavaşlatmayı içerir. Farkında yeme yanlısı olanlar, yemek yerken tüm dikkat dağıtacak etkenleri ortadan kaldırmaya teşvik eder ve yemek yerken çalışmak gibi çoklu görevlerden kaçınırlar. Çalışmalar arasında yeme farkındalığı ve sezgisel yeme arasındaki kesin bağlantı konusunda bazı anlaşmazlıklar vardır. Gast ve Hawks Yeme Farkındalığının, Sezgisel Yeme'nin (işsel yeme ve anti-diyet) dört faktöründen ikisini içerdiği için Sezgisel Yeme'nin bir parçasını oluşturduğunu iddia eder. Framson ve arkadaşları, aksine, Yeme Farkındalığının Sezgisel Yeme'nin tüm bileşenlerini içerdiğini, ancak “yemek yerken veya gıdayla ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyuların yargısal olmayan farkındalıklarını” eklediğini savunurlar (31, 34, 35).

2.2.3. Sezgisel yeme davranışının potansiyel sağlığa etkileri

2.2.3.1. Sezgisel yeme ve ağırlık/beden kütle ilişkisi

Sezgisel yemenin temel önermesi; sezgisel yemenin tanımında da belirtildiği gibi gerekli içerik ve yiyecek tüketimi hacmine ilişkin içgüdüsel geri bildirimi doğru şekilde yorumlamak ve bağlı kalmaktır. Bu nedenle, sezgisel yemeğin açıkça vücut ağırlığı kaybı hedefini içermesine bakılmaksızın, sezgisel olarak yemek yeme daha düşük bir vücut ağırlığı/BKI ile ilişkili olmalıdır (34).

Bir derleme çalışmasındaki verilere göre; yirmi altı çalışmanın on dokuzu sezgisel yeme yaklaşımı ile vücut ağırlığı/BKI arasındaki bağlantıları araştırmaktadır. Bunlardan 11'i kesitsel çalışma ve sekiz tanesi ise klinik çalışmadır. Bir bütün olarak ele alındığında; kesitsel araştırmalar, sezgisel yeme davranışı gösteren bireylerin, en azından üniversite öğrencileri ve kadınlar arasında sezgisel

yeme davranışı göstermeyen bireylerden daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu göstermektedir. . Klinik çalışmalar, sezgisel yeme yaklaşımı uygulanmasının, kilolu ve obez Kafkas kadınları için vücut ağırlığı kaybına bir etkisinin bulunmamasına rağmen, vücut ağırlığını korumaya yardımcı olduğuna dair bazı kanıtlar sunmaktadır (9).

On bir kesitsel çalışmadan on tanesi sezgisel yeme davranışı olan bireylerin, sezgisel yeme davranışı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu göstermektedir (9).

Bu çalışmalardan ikisi istisnadır. Bunlarda biri 18-25 yaşındaki kadınlar arasında yapılan Augustus-Horvath ve Tylka çalışması, bir diğeri de Çinli öğrenciler ile yapılan Hawks ve arkadaşlarının çalışmasıdır. Her iki çalışmada da, sezgisel yeme davranışı ile vücut ağırlığı ve BKİ arasında bir ilişki bulunamamıştır (31), (34), (36).

Bunun yanı sıra Sezgisel Yeme Programlarına katılım ve vücut ağırlığı kaybı arasındaki sebep-sonuç ilişkisine dair klinik çalışmalarda çok az kanıt vardır. Vücut ağırlığı kaybını tespit eden sekiz çalışmadan ikisi, yetersiz örneklem büyüklüğü (grup başına sekiz), kontrol grubu eksikliği ve çok kısa takip süreleri ile sınırlıdır. Bununla birlikte, geleneksel diyetin başlangıçtaki vücut ağırlığı kaybına ve ardından vücut ağırlığı artışına neden olduğuna, bazı sezgisel yeme programlarının vücut ağırlığının korunmasına yardımcı olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır (37). Bu çalışmalarda uzun takip süresi önemlidir. Böylelikle bireylerin vücut ağırlığı kaybindan sonra, kaybettiği ağırlığı koruyup korumadıklarını da gözlemleme şansı olmaktadır (38). Takip süreleri 18 aydan uzun süren tüm çalışmalar, Sezgisel Yeme Programlarına katılanların ağırlıklarını koruduğunu ortaya koymaktadır (9).

2.2.3.2. Sezgisel yemenin beden kütle indeksi dışında sağlığa etkileri

Sezgisel yemenin, beden kütle indeksi dışındaki sağlığa etkilerini inceleyen 3 tane randomize kontrol çalışma vardır. Ancak bu çalışmaların birinde karşılaştırma grubu bile yoktur. Bu nedenle çalışmalar oldukça kısıtlıdır (39). Bu kısıtlı çalışmalara rağmen sezgisel yeme programına katılan katılımcıların, programı tamamladıktan iki yıl sonra, toplam kolesterol, LDL kolesterol ve HDL kolesterol seviyelerinde önemli gelişmeler bulunduğu belirtilmiştir (40). Bununla birlikte, bir çalışmada diyastolikte iyileşme, sistolik kan basıncında iyileşme, diğerinde ise sistolik kan basıncında iyileşme ancak diyastolikte bir iyileşme görülmemiştir (9).

2.2.4. Sezgisel yeme ölçeğinin tanımı

Sezgisel yeme ölçeği; 2006 yılında Tracy Tylka tarafından geliştirilmiştir. Tylka, yeme davranışlarını değerlendiren araçların çoğunun patolojiye odaklandığını ve bir tür adaptif yeme türü olan sezgisel yemeyi değerlendiren bir araç geliştirmek istediğini belirtmiştir (31).

Çalışması sezgisel yemenin üç temel özelliğine dayanıyordu;

- (a) açken ve ne kadar yemek isteniyorsa yemek yeme koşulsuz izin
- (b) duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek yeme
- (c) iç açlık ve tokluk işaretlerine güvenme

Bu özellikler daha sonra Sezgisel Yeme Ölçeğinin üç faktörü oldu. Bu üç birinci dereceden faktör, bir üst dereceden sezgisel yeme faktörüne yüklendi.

Sezgisel yeme ölçeği; bu üç faktöre dayanan bir ölçektir ve 21 maddeye sahiptir. Koleje devam eden kadın örneklemde doğrulanmıştır ve psikometrik özellikleri iyidir. 3 haftalık bir süre boyunca ölçek puanı kararlıdır, birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişki 0,90 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin dahili olarak tutarlı olduğu bulunmuştur (36).

2.2.5. Sezgisel yeme ölçeği 2'nin tanımı

Bu ölçeğin çıkma nedeni, orijinal sezgisel yeme ölçeğinin yetersiz bulunmasıdır. Bunun birkaç nedeni vardır. İlk olarak; sezgisel yeme ölçeğinin “gentle nutrition” olan sezgisel yemeğin önemli bir bileşenini değerlendirmedini düşündü. “Gentle nutrition”; sağlık ve vücut işlevinin yanı sıra iyi bir tadı onurlandırmak için yiyecek seçme eğilimi olarak da açıklanabilir. Bu, dördüncü faktör olarak eklenir (Beden-Gıda Seçimi Uyumunu) (41).

İkincisi ise bu ölçekteki maddelerin çoğunun sezgisel yemeğin yokluğunu değerlendirdiğini düşünülüyordu. Sezgisel Yeme Ölçeği 2'yi geliştirirken sezgisel yemenin varlığını değerlendiren öğeler eklendi. Ayrıca sezgisel yemenin yokluğunu değerlendiren maddeler ters puanlandı. Geriye doğru puanlama, puanlama sürecini daha karmaşık hale getirdiğinden, tüm yeni maddeler olumlu puanlanmak üzere tasarlanmıştır. Son olarak, Cronbach'ın orijinal RHSC alt ölçeği için alfa değeri .70'lerin ortalarından düşük olduğu için, iç tutarlılığını geliştirmek için bazı öğeleri eklendi ve değiştirildi (41).

Sonuç olarak, Tylka ve Kroon Van Diest, orijinal ölçeğe 17 madde ve bir faktör daha ekledi. Psikometrik özellikleri daha büyük bir örnekleme de değerlendirildi ve erkek katılımcılar da dahil edildi. Faktör analizinden sonra 15 madde silindi ve son 23 madde kaldı (11 yeni, 12 yeni madde). 4 birinci dereceden faktöre sahiptir ve bu faktörler, üst dereceden sezgisel bir yeme faktörü üzerine yüklenir. Bu çalışma, bu 23 maddelik, 4 faktörlü Sezgisel Yeme Ölçeği-2 ile yürütülmüştür (42, 43).

Bu ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizleri ise ABD'de hem kadın hem erkek üniversite öğrencileri için onaylanmıştır.

Güneri Akay'a (2016) göre, IES-2'nin Türkçeye uyarlanması önemlidir, çünkü Türkiye'deki sezgisel yeme davranışlarını uluslararası verilerle karşılaştırma şansı verecektir (44).

Türkçeye çevrilen IES-2'nin geçerlilik güvenirliğini ise iki farklı çalışmada yapılmıştır. Bu çalışmalardan biri Murat Baş ve ark. bir diğeri ise Egenur Bakiner tarafından yapılmıştır (41).

Bas M, Karaca KE, Sağlam 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.

2.3. Yeme Farkındalığı

2.3.1. Yeme farkındalığı tanımı

Yeme farkındalığı; yemek seçimleri yapmak, fiziksel psikolojik açlık ve doyumluk ipuçları hakkında bir farkındalık geliştirmek ve bu işaretlere cevaben sağlıklı beslenmekten ibarettir. Yemek yerken mevcut anın farkında olmak, yemeğin duyular üzerindeki etkisine dikkat etmek ve yemeğe cevaben fiziksel ve duygusal duyuları dikkate almak olarak kavramsallaştırılmıştır. Yeme farkındalığının evrensel bir tanımı yoktur, ancak bu ilkeler literatürde tutarlıdır (45).

Bir makalede yemek yeme farkındalığı için şu başlıklar yazılmıştır.

Yeme hızını yavaşlatmak (örneğin, ısırmlar sırasında mola vermek, daha yavaş çiğnemek, nefes almak ve doyumluğu değerlendirmek için bir mola vermek),

Televizyon veya bilgisayar gibi dikkat dağıtıcı şeylerden uzak yemek veya araçta yemek yememek,

Vücudun açlık ve doyumluk ipuçlarının farkında olma ve disiplinli bir diyet planı uygulamak yerine, yemeğe başlangıç ve bitişi ayarlayabilmek adına bu açlık ve tokluk ipuçlarını kullanmak,

Gıdaya verilen tepkileri (beğenmeler, hoşlanmadıkları, tarafsız) yargılamadan onaylamak,

Yemek yerken tüm duyuları kullanarak hem hoş, hem de besleyici yiyecekleri yemeyi seçmek,

Kayıtsız yemeğe neden olan etkilerin farkında olmak ve bunları yansıtmak (örneğin, sıkıntıdan veya üzüntüden yemek, rahatsız hissetme noktasına fazla gelmek) ve

Yaşamın bir parçası olarak meditasyon uygulamak (46).

2.3.1.1. Yeme hızını yavaşlatmak

Dikkatli yemeğin ilk temel prensibi yeme hızını düşürmektir. Enerji tüketimini azaltmak için yeme hızını düşürme hipotezine dayanır. Çünkü yavaş yeme hızı, doyumluk sinyallerinin beyinde kaydedilmesi için zaman vermektedir. (47, 48).

Doyma, gıda ve besin maddelerinin vücutta sindirim, emilim esnasında uğradığı fizyolojik, kimyasal ve mekanik faktör mekanizmasının sonucudur (49).

Bir meta-analiz çalışması klinik olarak teşhis edilmiş yeme bozukluğu olanlar hariç, her yaştan katılımcılarda yeme hızının deneysel manipülasyonuna ilişkin 22 çalışmayı incelemiştir. Değişken deneysel koşullar ve manipülasyonlar kullanan çalışmalardan bağımsız olan bir meta-analiz çalışmasında daha yavaş yeme oranlarının, gıda alımında önemli düşüslere yol açtığı sonucuna varmıştır (50).

Bir çalışmada 10 sağlıklı premenopozal kadında yeme hızının deneysel olarak manipüle edilmesinin sonuçları randomize bir çapraz tasarım kullanarak araştırmıştır. Katılımcılar, hızlı ya da yavaş bir şekilde makarna tüketmek için laboratuvarı 2 defa ziyaret etmiştir. Hızlı yeme seansı sırasında katılımcılara büyük bir kaşık kullanarak duraklama yapmadan hızlıca yemek yemeleri, yavaş yemek seansı sırasında ise katılımcılara küçük bir kaşık kullanarak küçük ısırıklar yapmaları, ısırılmayı 20 ila 30 kez çiğnemeleri ve ısırıklar arasında kaşığı bırakmaları istenmiştir. Çalışma, daha yavaş bir yeme oranının (hızlı yeme oranına göre ortalama 21 dakika daha uzun), enerji alımının önemli ölçüde azalttığı sonucuna varmıştır

(hızlı seans sırasında ~ 646 kcal - yavaş seans sırasında ~ 579 kcal). Daha yavaş yeme oranının neden olduğu azaltılmış enerji alımının olası nedenleri şunlardır: Yemek yeme eyleminin daha uzun sürmesi, yemek bitmeden beynin doyumluğa girmesine izin verir ve yemek sırasında su tüketimi için izin verilen ısırlıklar arasında duraklama sağlar (51).

2.3.1.2. Açlık ve doyma farkındalığı

Bir sonraki temel yeme farkındalığı ilkesi açlık ve doyma bilincidir. Yemeğin sona ermesi mide şişkinliği ve bağırsaktan salgılanan hormonlarla ve yeme hızı ile ilgilidir (52).

Yutma mekanizması ile gıda ve besinlerin sindirimi ve emilimi arasındaki zaman farkından dolayı, doyma hissinin gecikerek, yeme hızını azaltma deneyimini desteklediği varsayılmaktadır. Yemek yeme hızına ek olarak, duygusal zekaya sahip olmak ve açlık ve doymuluk ipuçlarını değerlendirmek bu yeme farkındalığı ilkesine ulaşmak için önemlidir. Stres kaynaklı ya da duygusal yeme, yani olumlu ya da olumsuz duygusal işaretlere cevaben yeme, aşırı enerji alımına ve vücut ağırlığının artışına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (49).

Araştırmalar, obezitenin duygusal reaktivite ile ilişkili olduğunu ve obez bireylerin normal vücut ağırlığındaki bireylerle karşılaştırıldığında duygusal yeme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırmalar aynı zamanda insanların özgüveninin düşük olduğu zamanlarda duygusal yeme ile meşgul olduklarını göstermiştir. Başka bir çalışmada ise 1 yıl boyunca duygusal beslenme ile vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmasında; beden kütle indeksi ve duygusal yeme arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur (51).

2.3.1.3. Porsiyon büyüklükleri

Üçüncü temel yeme farkındalığı ilkesi ise porsiyon büyüklükleridir. Porsiyonlar 1970’den beri hızla büyümekte ve bu da vücut ağırlığı ve obezite prevalansını arttırmaktadır (53, 54).

Bir çalışma, kendi kendine doldurulan çorba kaseleri ve normal çorba kaseleri kullanarak katılımcılara çorba yedirmiştir. Çalışma sonunda kendi kendine doldurulan çorba kaselerinde yemek yiyen katılımcıların %73 daha fazla çorba tükettiği gözlemlenmiştir. Ancak bu kaseden içen katılımcılar; normal çorba kasesinden yemek yiyenlerden daha fazla doymun hissetmedikleri belirtmiş ve normalden daha fazla çorba tükettiklerine inanmadıklarını bildirilmişlerdi. Araştırmacılar, insanların doymunluğu belirlemek için dış işaretlere (yani bir tabağa bırakılan yiyecek miktarına) güvendiklerini, ancak iç açlık ve doymunluk işaretlerini kullanmaları gerektiğini belirlemiştir (55).

2.3.1.4. Dikkatin dağılması

Dördüncü temel yeme farkındalığı ilkesi ise yeme sırasında dikkat dağılmasını azaltmaktır. Araştırmalar, yemek yerken televizyon izlemenin, yüksek yağlı yiyecek tüketimini, öğün sıklığını ve günlük enerji alımını artırdığını göstermiştir (51).

Bir çalışma üniversite öğrencilerinin pizza ve makarna gibi yüksek enerji yoğunluğu olan yiyecekleri yerken televizyon izlemenin ve klasik müzik dinlemenin yarattığı farkı araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda televizyon izlerken pizza tüketiminin %36 ve makarna tüketiminin klasik müzik dinlenen zamana oranla %71 arttığı gösterilmiştir. Yemek yerken dikkat dağıtmak, aşırı algılamaya yol açabilecek tat algısı ve doymunluk gibi içsel duysal ipuçlarını değerlendirme kabiliyetini azaltmaktadır (56).

2.3.1.5. Yemeğin tadımı

Yemeğin tadına varmak beşinci temel yeme farkındalığı ilkesidir. Kişinin tüm duyularını kullanmak (görme, koku, tat ve his) hoş yiyecekleri seçmek için anahtardır (46). Araştırmalar bir yemeğin kabulünde çevresel etmenlerin de rol oynayacağını belirtmiştir. Bir çalışmada aynı şekilde kızartılmış tavuk üç farklı şekilde servis edilmiştir. Biri plastik tepside, biri ev tipi masa da, bir diğeri de restoran benzeri gurme bir masada. Katılımcılar, restoran ortamında bir gurme masa ayarı kullanılarak servis edilen yiyecekleri duyuşal test kabininden daha fazla yemeye istekliydi ve bu da yiyecek tüketiminde önemli bir artışa neden oldu. Buna ek olarak, katılımcılar yiyecekleri daha yavaş tüketmiş ve duyuşal test kabinlerinden ziyade gerçekçi bağlamlarda yediklerinde daha az aç olduklarını algılamışlardır. Sonuç olarak, bulgularımız gıda kabulü ve alımının, yemek ortamlarının küçük (sofralık) ve büyük (yemek yeri) ölçeklerinin iyi eşleşip eşleşmediğine göre değişebileceğini göstermiştir.(57).

Yani yemeği zevkli hale getirmek, tadını çıkararak tüm duyuları kullanarak yemek ve bunun için uygun bir ortam oluşturmak da temel yeme farkındalığı için oldukça önemlidir (51).

YEME FARKINDALIĞI PRENSİPLERİ	
PRENSİPLER	UYGULAMA YÖNTEMİ
1. Yeme Hızını Yavaşlatma	Yavaş çiğneme, küçük lokmalar alma, arada su içme molaları verme
2. Açlık ve Tokluk İpuçlarını Dinleme	Neden yemek yenildiğinin farkına varma, açlık ipuçlarını değerlendirme
3. Porsiyonları Küçültme	Az yemek alma, küçük çatal, bıçak kullanma, restoranlarda küçük porsiyonlarda sipariş verme
4. Yemek Yerken Dikkat Dağıtıcı Etkileri Azaltma	Yemek yerken televizyon ve müziğin kapatılması, masada keyifle yemek yenmesi
5. Yemeğin Tadına Varma	Tüm duyularınızı kullanarak, güzel bir ortamda, keyifle yemeğin yenmesi

Şekil 2. 2. Yeme Farkındalığı Prensipleri

Figure 1.

A Scale to Assess Hunger Level.

1	1. Beyond hungry. You feel weak, have no energy, and feel the need to lie down.	
2	2. You feel sick to your stomach with very little energy.	
3	3. You feel your stomach is empty and the desire to eat is strong.	Between 3 and 6 is the ideal time to start and stop eating.
4	4. You start to think about food and you feel a little hungry.	
5	5. You're just starting to feel full enough.	
6	6. You're completely satisfied.	
7	7. You're beyond the point of satisfaction but not yet uncomfortable.	
8	8. You're starting to feel uncomfortable.	
9	9. You're uncomfortable and starting to feel sluggish.	
10	10. Beyond full. You are physically in pain and feel the need to lie down.	

Adapted from Community Wellness at MIT Medical: http://medweb.mit.edu/pdf/hunger_scale.pdf

Şekil 2. 3. Açlık Seviyesi Skalası (51)

(51) Monroe JT. Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2015;9(3):217–20.

2.3.2. Yeme farkındalığının sağlığa etkisi

2.3.2.1. Tıkınırcasına yeme üzerine etkisi

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun temelinde yatan neden kaçış teorisi ile açıklanır. Psikolojik stres için bir başa çıkma mekanizması olarak görülür (58).

Farkındalık eğitimi, düşünce ve duyguları tanımak ve kabul etmek için gereken becerileri geliştirmeye ve duygusal uyarılma ile fiziksel açlık işaretlerini birbirinden

ayırmaya odaklanır. Bu beceriler, kişinin psikolojik rahatsızlıklarla uyumlu bir şekilde başa çıkabilmesini ve sonuçta tıknırcasına yemenin azalmasını sağlar (59).

Bir derleme çalışmasında; tıknırcasına yeme ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen 12 çalışma tespit edilmiş ve tespit edilen 12 çalışmanın 11'inde %92 oranında tıknırcasına yeme sıklığı ve yeme miktarında düzeltilmeler bildirilmiştir (39, 60).

Bu derlemenin sonuçları da yukarıdaki savı desteklemektedir, çünkü yeme farkındalığının aşırı yeme sıklığı ve ciddiyeti tedavisinde etkinliği konusunda güçlü kanıtlar sunarlar (61).

2.3.2.2. Duygusal yeme üzerine etkisi

Farkındalık eğitimi; olumsuz duygulara katılma ve onları anında bastırmaya yönelik dürtü üzerinde hareket etmek ve duygusal olarak aşırı yeme dürtüsüne yol açmaya zorlamak yerine onları kabul etme becerisini verir (60).

Duygusal yeme dürtüsü ve oluşumunu iyileştirmek için farkındalık temelli müdahalelerin kullanımı için ılımlı destek sağlamaktadır (61).

Duygusal yemek yemeyi hedefleyen sekiz müdahaleden beşi (% 63), duygusal yemek oluşumunda ve / veya duygusal olarak fazla tüketme dürtüsünde yeme farkındalığının olumlu değişikliklere neden olduğu ve başarılı müdahalelerden bildirilen etkilerin orta veya büyük boyutta olduğu belirtilmiştir (62).

2.3.2.3. Vücut ağırlığı kaybı ve ağırlık yönetimi

Bir derleme çalışması vücut ağırlığı ve yeme farkındalığı ile ilgili 10 çalışmadan 9'unun vücut ağırlığı kaybı veya ağırlık yönetimi ile ilgili olumlu sonuçlar bulunduğunu belirtmiştir (61).

Başarılı müdahalelerden vücut ağırlığına bildirilen etki büyüklüğünün küçük olmasına rağmen, farkındalık eğitimi, vücut ağırlığı kaybı ve vücut ağırlığının korunması için umut verici bir yaklaşım sağladığını göstermektedir (61).

Farkındalık eğitimi, bireylerin uyumsuz yeme davranışlarını hafifletmelerine ve yiyeceklerle olumlu ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olma becerisini sağlar. Bu derlemeden elde edilen bulgular bunu yansıtmakta ve obezite ile ilgili beslenme davranışlarında bulunan bireylerde vücut ağırlığı kaybı ve korunması için ılımlı düzeyde destek sağlamaktadır (61).

2.3.2.4. Diğer sağlık faktörleri üzerine etkisi

Depresyon tedavisi için farkındalık temelli müdahalelerin ve depresyon tekrarının önlenmesi üzerine yapılan bir incelemede, etki boyutlarının küçükten büyüğe doğru değiştiğini göstermiştir (63).

Benzer şekilde, madde kullanımı tedavisi için farkındalık temelli müdahalelerin de gözden geçirilmesi, madde kullanımı ve nüksle ilgili sonuçlar için küçük ile büyük etki büyüklükleri bulunmuştur (64).

Anoreksiya ve bulimiya hastalarını değerlendiren bir derleme, etki büyüklüklerini rapor etmemiştir, ancak derlemedeki bulguların, klinik yeme bozuklukları için farkındalık temelli müdahalelerin kullanımını destekleyen kanıtlar sağladığı sonucuna varılmıştır (65).

Bu gözden geçirmelerden elde edilen sonuçlar, farkındalık temelli müdahalelerin obezite ile ilgili beslenme davranışları ve diğer sağlık sorunları için olduğu gibi vücut ağırlığı için benzer bir etkililiğini göstermektedir (61).

2.3.3. Yeme farkındalığı ölçeği

2.3.3.1. Yeme farkındalığı ölçeği tanımı

Farkındalık karmaşık bir fenomendir ve ne kadar ölçülebilirliği konusu büyük tartışmaya neden olmuştur. Bu tartışmanın merkezinde, farkındalığın bileşen kısımlarının tasviri ile ilgili tartışma yer almaktadır. Kabat-Zinn, farkındalığı “bilerek, şu anda ve yargılayıcı olmayan bir biçimde özel bir şekilde dikkat etmek” olarak nitelendirmektedir. Ancak Bishop ve ark. Kabat-Zinn’in tanımını batının psikolojik terimleriyle işlevsek hale getirme çabası ile rafine etmiştir ve farkındalığın iki temel unsur olduğunu savunmuştur: kendine yönelik farkındalık ve deneyime açıklık (66).

Yeme farkındalığı ölçeğinin literatürde kullanılan ismi “Mindful Eating Questionnaire (MEQ)’dır. Bu ölçekte 28 soruluk 4’lü likert tipi ölçekte 5 alt faktör mevcuttur. Bu ölçek yardımı ile bireylerin yeme davranışı ve duygusal durum arasındaki ilişkilendirme sorgulanabilmektedir (67).

Tükiyede kullanılan Yeme Farkındalığı Ölçeği(YFÖ30) ise 5 maddesini Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) ’nden alınmıştır, diğer maddeler ise yine aynı ölçek temel alınarak uyarlanmış ve toplam 30 soruluk yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Araştırmalarda likert tipi ölçeklere yer verildiğinde Likert’in (1932) yaptığı gibi seçenek sayısı olarak 5’li ölçek kullanılmaktadır. Bu yüzden uyarlanan yeni ölçekte 5’li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma, Yeme Disiplini, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 faktöre dağılmıştır (67).

Bu ölçek revizesinin temel sebebi testin çıkış noktasının ABD oluşu ve onların kültüründe 5 faktör üzerinden sorulan maddelerin Türk kültüründe 10 faktörde toplanabilmesinden kaynaklanmıştır. 28 soruluk ilk ortaya çıkan testin de geçerlilik güvenilirlik açısından sonuçları yüksek olsa da dil farklılığı da sebep olarak sayılıp uzmanlar gözetiminde ölçeğin işlemeyen maddeleri çıkartılmış, geçerli maddelerine

ek olarak yeni maddeler eklenmiş ve Yeme Farkındalığı leği (YFÖ-30) olarak yeni bir ölçek uyarlanmıştır (67).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı, Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Temmuz 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden 81.800 kişi hedef alınarak tasarlanmıştır. Anketi doldurmayı kabul eden 630 internet kullanıcısı çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. 18 yaş altı katılımcılar ise çalışmanın dışlanma faktörünü oluşturmuşlardır.

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri ile sağlık bilgilerini içeren anket formu ile Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Sezgisel Yeme Ölçeği 2 ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır.

Verilen İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler Windows ortamında SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.3. Demografik Özellikler ve Sağlık Bilgileri

Araştırmada bireylere demografik özelliklerini analiz eden 5 soru (yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, ikamet ettiği kişiler), sağlık durumlarını analiz eden 2 soru (kronik hastalık bilgisi) ve beslenme durumlarını ve diyet yaklaşımlarını analiz eden 5 soru ile toplamda 12 soruluk demografik anket formu uygulanmıştır.

3.4. Kullanılan Ölçekler

Araştırmada (YFÖ30), (IES-2), Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz Yeterlilik Ölçeği, Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Etkinlik Ölçeği kullanılmıştır.

ÖLÇEK AÇIKLAMALARI 3.4.1 diye olmalı.

3.4.1. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ30)

Yeme farkındalığı ölçeğinin literatürde kullanılan ismi “Mindful Eating Questionnaire (MEQ)’dır. Bu ölçekte 28 soruluk 4’lü likert tipi ölçekte 5 alt faktör mevcuttur. Bu ölçek yardımı ile bireylerin yeme davranışı ve duygusal durum arasındaki ilişkilendirme sorgulanabilmektedir (67).

Tükiyede kullanılan Yeme Farkındalığı Ölçeği(YFÖ30) ise 5 maddesini Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) ’nden alınmıştır, diğer maddeler ise yine aynı ölçek temel alınarak uyarlanmış ve toplam 30 soruluk yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Araştırmalarda likert tipi ölçeklere yer verildiğinde Likert’in (1932) yaptığı gibi seçenek sayısı olarak 5’li ölçek kullanılmaktadır. Bu yüzden uyarlanan yeni ölçekte 5’li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık sık, 5:her zaman) kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma, Yeme Disiplini, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 faktöre dağılmıştır (67).

Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)} Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır (67).

3.4.2. Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-2)

Sezgisel Yeme Ölçeği 2 (IES-2), ilk Sezgisel Yeme Ölçeğindeki 21 maddenin 17 madde eklenip, faktör analizinden sonra 15 maddesinin silinmesiyle beraber toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek daha fazla uyumu gösteren beşli Likert ölçeğine göre puanlanmaktadır ve sezgisel yemeyi dört alt ölçekte toplamıştır. Birinci olarak yemeğe koşulsuz izin verme, ikinci olarak duygusal sebeplerden çok fiziksel ihtiyaçlar için yeme, üçüncü olarak ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirlemek için iç açlık ve doyumluk ipuçlarına güvenme ve son olarak da vücut-besin seçim uyumudur. Birinci ölçek 6, ikinci ölçek 8, üçüncü ölçek 6 ve son ölçek

ise 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki cevaplar, beş puanlı Likert ölçeğinde (1=Kesinlikle Katılmıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum) toplanıp, ortalamaları alınır ve yüksek puanlı sonuçların sezgisel yemeye daha yatkın oldukları kabul edilir (43).

Bu ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizleri ise ABD’de hem kadın hem erkek üniversite öğrencileri için onaylanmıştır (43).

Güneri Akay'a (2016) göre, IES-2'nin Türkçeye uyarlanması önemlidir, çünkü Türkiye'deki sezgisel yeme davranışlarını uluslararası verilerle karşılaştırma şansı verecektir (41).

Türkçeye çevrilen IES-2’nin geçerlilik güvenilirliğini ise Murat Baş ve ark. İle Egenur Bakıner tarafından yapılmıştır (41).

3.4.3. Akdeniz Diyeti Öz-Yeterlilik Ölçeği

Akdeniz Diyetine Uyum için Öz-Yeterlik Ölçeği (SESAMeD) çalışması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Aşama 1’de, 170 öğrenciye maddeleri azaltmak ve düzeltmek için bir pilot anket uygulanmıştır. Aşama 2’de ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği kardiyovasküler hastalıktan muzdarip 348 hastanın bir örneği arasında değerlendirilmiştir. Maddelerin azaltılmasından sonra ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. SESAMeD'nin faktör yapısı, açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi boyunca test edilmiştir; her iki analiz de iki faktörlü yapı için sağlam bir ayarlama olduğunu teyit etmektedir. Tespit edilen iki faktör şunlardır: (a) Akdeniz diyetinde önerilmeyen belirli sağlıksız gıdalardan kaçınma için öz-yeterlilik ve (b) bu diyetle önerilen kararlı sağlıklı gıdaların tüketimi için öz-yeterlik.

SESAMeD ve SESAMeD alt ölçekleri ve diğer farklı psikolojik değişkenler (sonuç beklentileri, motivasyon, duygusal denge ve yaşam memnuniyeti) arasındaki ilişki örüntüsü, iki faktörlü yapının geçerliliğini desteklemiş ve yapı geçerliliğinin güçlü kanıtlarını sağlamıştır. Bu araç, sağlık profesyonellerinin ve araştırmacıların, hastaların bu sağlıklı gıda tüketimi modeline bağlılığı etkileyebilecek psikolojik bir

değişken olan Akdeniz diyetine bağlı kalma konusundaki güvenlerini değerlendirmelerine yardımcı olabilir.

Ülkemizde ise bu ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması henüz Kevser ve Baş tarafından yapılmaktadır (23).



4. BULGULAR

Ölçme, belirli bir amaç için yapılır. Amaç, ölçme konusu olan özellik bakımından bireyler, olaylar ya da nesneler hakkında değerlendirme yapmak ve elde edilen değerlendirme sonuçlarına dayanarak belli kararlar vermektir. Verilen kararların doğruluğu ve uygunluğu kararların dayandığı değerlendirme sonuçlarına, dolayısıyla değerlendirmede kullanılacak olan ölçüm sonuçlarına ve ölçütün uygun olmasına bağlıdır. Bunun içinde ölçü aracının standardize olması istenir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir (68).

Ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Başka bir anlatımla; aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır; ölçülmek istenen belli bir şeyin, sürekli olarak aynı sembolleri almasıdır; aynı süreçlerin kullanılması ile aynı sonuçların alınmasıdır; ölçmenin tesadüfî yanılğılardan arınık olmasıdır (69).

Ölçme aracının güvenilirliğini ölçmek amacıyla tüm verilere SPSS 20.0 programında Alpha Cronbach güvenilirlik testi uygulanarak madde analizi yapılmıştır. Cronbach (70) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır.

Ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değerler alan Alfa katsayısı bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevaplanan toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını, ortaya koyan, bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıda verilmiştir (71).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,
 $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir,
 $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güveniliridir,
 $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

4.1. Demografi ve Beslenme Özellikleri

Katılımcılara ilişkin bazı demografi ve beslenme özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.



Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin bazı demografi ve beslenme özelliklerinin dağılımı

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	605	96.0
Erkek	25	4.0
Yaş		
20 ve altı	96	15.2
21-30 arası	396	62.9
31 ve üzeri	138	21.9
BKİ		
<20	69	11.0
20-25	337	53.5
>25	224	35.6
İkamet türü		
Aile yanında	502	79.7
Tek başına	75	11.9
Arkadaşıyla	48	7.6
Akrabalarıyla	5	0.8
Alkol kullanımı		
Hayır	316	50.2
Evet	314	49.8
Tanıdığı konmuş hastalık		
Hayır	457	72.5
Evet	173	27.5
Diyet geçmişi		
Hayır	88	14.0
Evet	542	86.0
Geçmiş diyetin kimden alındığı		
Diyetisyen	444	70.5
Doktor	8	1.3
Spor hocası	10	1.6
Gazete/dergi listesi	20	3.2
Sosyal medya	57	9.0
Alınmamış/yanıtsız	91	14.4
Kilo bakımından kendini tanımlama		
Biraz kilolu	305	48.4
Çok kilolu	101	16.0
Çok zayıf	2	0.3
Normal	202	32.1
Zayıf	20	3.2
Geçmişte yapılan diyet türü		
İntermittent fasting	137	21.7
Ketojenik diyet	18	2.9
Zayıflama ieeği	51	8.1
Zayıflama hapı	8	1.3
Vejeteryan diyet	8	1.3
Öğün atlama	61	9.7
Sıvı beslenme	18	2.9
Ağır egzersiz	16	2.5
Hiçbiri	313	49.7

Tablo 4.1'e göre katılımcıların %96.0'sı kadın ve %4.0' erkek. Katılımcıların %15.2'si 20 ve altında, %62.9'u 21-30 arasında, %21.9'u 31 ve üzerinde yaşı sahiptir. BKİ değeri katılımcıların %11.0'inde 20'nin altında, %53.5'inde 20-25 arasında ve %35.6'sında 25'in üzerindedir. Katılımcıların %79.7'si aileleriyle, %11.9'u tek başına, %7.6'sı arkadaşlarıyla ve %0.8'i

akrabalarıyla ikamet ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %49.8'inde alkol kullanımı, %27.5'inde tanısı konmuş hastalık ve %86.0'sında diyet geçmişi vardır. Katılımcıların %70.5'i geçmiş diyetini diyetisyenden, %1.3'ü doktordan, %1.6'sı spor hocasından, %3.2'si gazete/dergi listesinden, %9.0'u ise sosyal medya üzerinden almıştır. Katılımcıların %48.4'ü kendilerini biraz kilolu, %16.0'sı çok kilolu, %0.3'ü çok zayıf, %32.1'i normal ve %3.2'si zayıf olarak görmektedir. Geçmişte yapılan diyet türleri arasında %21.7 intermittent fasting (aralıklı oruç), %2.9 ketojenik diyet, %8.1 zayıflama ieeği, %1.3 zayıflama hapi, %1.3 vejeteryan diyet, %9.7 oğun atlama, %2.9 sıvı beslenme, %2.5 ağır egzersiz ve %49.5 hiçbiri/yanıtsız olarak dağılmaktadır.

4.2. Ölçek Ortalamaları

Araştırmada, her bir ölçeğin maddelerine ve boyutlarına verilen puanların ortalama ve standart sapma değerleri bu bölümde verilmiştir. İlk olarak sezgisel yeme leğinin maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Sezgisel yeme ölçeğinin maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri

	Ortalama	Std. Sapma
IES1	2.48	1.11
IES2	3.16	1.49
IES3	3.44	1.25
IES4	1.85	1.01
IES5	2.70	1.27
IES6	2.52	1.32
IES7	3.51	1.47
IES8	3.27	1.50
IES9	2.82	1.49
IES10	2.76	1.49
IES11	2.89	1.25
IES12	2.89	1.37
IES13	2.99	1.40
IES14	3.31	1.22
IES15	3.18	1.23
IES16	2.99	1.20
IES17	3.00	1.27
IES18	3.29	1.23
IES19	3.03	1.25
IES20	3.07	1.24
IES21	3.68	1.16
IES22	3.60	1.07
IES23	3.56	1.03
IES Toplam	3.04	0.41

Tablo 4.2’de görüleceği gibi, sezgisel yeme ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalaması 3.04 ± 0.41 olup, sezgisel yeme düzeyi ortalama seviyededir. Yeme farkındalığı ölçeğinin maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3.Yeme farkındalığı ölçeğinin maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri

	Ortalama	Std. Sapma
M4	2.70	1.27
M14	2.76	1.24
M17	2.44	1.19
M20	3.49	1.15
M26	3.23	1.26
Düşünmeden Yeme	3.20	0.80
M21	3.04	1.42
M22	3.07	1.44
M23	2.86	1.36
M28	2.95	1.35
M30	2.80	1.38
Duygusal Yeme	2.94	1.14
M3	3.85	1.18
M6	3.42	1.44
M27	3.06	1.14
M29	3.23	1.36
Yeme Kontrolü	3.39	1.01
M8	1.78	0.95
M9	4.42	0.87
M12	2.39	0.97
M13	3.70	1.11
M15	3.61	1.03
Farkındalık	3.18	0.39
M1	3.81	0.98
M18	3.26	1.22
M24	3.45	0.93
M25	3.53	1.16
Yeme Disiplini	3.51	0.65
M2	3.78	1.19
M7	2.90	1.21
M11	3.09	1.01
M16	2.83	1.37
M19	4.00	1.12
Bilinçli Beslenme	3.32	0.59
M5	3.61	1.26
M10	3.39	1.06
Enterferans	3.50	0.93

Yeme farkındalığı ölçeğinin maddelerine ve boyutlarına verilen yanıtlar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın 3.51 ± 0.65 ortalama ile yeme disiplini boyutu olduğu, bunu 3.50 ± 0.93 ortalama ile enterferans, 3.39 ± 1.01 ortalama ile yeme kontrolü, 3.32 ± 0.59 ortalama ile bilinçli beslenme, 3.20 ± 0.80 ortalama ile düşünmeden yeme, 3.18 ± 0.39 ortalama ile farkındalık ve 2.94 ± 1.14 ortalama ile

duygusal yeme izlemektedir. Genel olarak yeme disiplini yüksek, duygusal yeme düzeyi düşük bir örneklem söz konusudur. Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Akdeniz diyetine bağlılık ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri

	Ortalama	Std. Sapma
A1	4.52	2.01
A2	6.50	1.21
A3	5.66	1.63
A4	5.62	1.77
A5	6.33	1.34
A6	4.41	1.79
A7	3.66	1.69
A8	4.59	1.96
A9	4.42	1.82
A10	2.28	1.74
A11	2.92	2.04
A12	5.03	1.90
A13	4.33	1.93
SESAMED1	4.64	0.94
A14	5.10	1.83
A15	5.55	1.67
A16	3.74	2.53
A17	5.20	1.72
A18	5.60	1.67
A19	5.06	1.83
A20	4.93	1.79
A21	3.21	1.97
A22	3.91	2.24
A23	2.51	1.96
SESAMED2	4.48	1.08

Akdeniz diyetine bağlılık ölçeğinin diyet dışı gıda tüketim ortalaması (SESAMED1) puanı 4.64 ± 0.94 olup, diyetle uygun gıda alımı puanı ortalaması (SESAMED2) ise 4.48 ± 1.08 olarak bulunmuştur. Bu durum, Akdeniz diyeti dışındaki gıdaların tüketiminin kısmen diyet gıdalarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

4.3. Fark Analizleri

Fark analizlerinden önce, ölçek ortalamalarının normal dağılıma uyup uymadığının analizi için yapılan Kolmogorov Smirnov testi sonuçları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Ölçek ortalamalarının normallik testi sonuçları

Boyutlar	Z	p
IES Toplam	1.031	0.238
Yeme Farkındalığı Toplam	0.980	0.292
Düşünmeden Yeme	2.283	0.000
Duygusal Yeme	1.457	0.029
Yeme Kontrolü	2.488	0.000
Farkındalık	3.545	0.000
Yeme Disiplini	2.103	0.000
Bilinçli Beslenme	2.080	0.000
Enterferans	3.426	0.000
SESAMED1	1.430	0.033
SESAMED2	0.944	0.335

Tablodan görüleceği gibi, IES, yeme farkındalığı toplam puanı ve SESAMED2 puanının dağılımı normal dağılıma uyarken ($p>0.05$), diğer boyutların puanları normal dağılıma uymamaktadır ($p<0.05$). Normal dağılan parametrelerin analizinde parametrik testler, normal dağılıma uymayan parametrelerin analizinde ise nonparametrik testler kullanılmıştır.

4.3.1. Demografi ve Beslenme Özelliklerine Göre Sezgisel Yeme Düzeyleri Arasındaki Farklar

Demografi ve beslenme özelliklerine göre sezgisel yeme düzeyleri arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Demografi ve beslenme özelliklerine göre sezgisel yeme düzeyleri arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.04	0.41	-0.215 (t)	0.830
Erkek	3.06	0.46		
Yaş				
20 ve altı	3.09	0.35	1.016 (W)	0.364
21-30 arası	3.04	0.40		
31 ve üzeri	3.03	0.45		
VKİ				
<20	3.30	0.35	33.009 (F)	0.000
20-25	3.09	0.38		
>25	2.90	0.41		
İkamet türü				
Aile yanında	3.05	0.41	1.069 (F)	0.362
Tek başına	2.97	0.40		
Arkadaşıyla	3.07	0.42		
Akrabalarıyla	3.09	0.42		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.03	0.40	0.582 (t)	0.561
Evet	3.05	0.41		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.05	0.40	-0.960 (t)	0.337
Evet	3.02	0.43		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.21	0.38	-4.308 (t)	0.000
Evet	3.02	0.41		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.01	0.40	0.754 (W)	0.565
Doktor	3.26	0.42		
Spor hocası	3.10	0.57		
Gazete/dergi listesi	2.96	0.59		
Sosyal medya	3.00	0.36		
Alınmamış/yanıtsız	3.01	0.40		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.00	0.39	31.313 (F)	0.000
Çok kilolu	2.76	0.37		
Çok zayıf	3.04	0.49		
Normal	3.23	0.35		
Zayıf	3.35	0.32		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.04	0.41	2.242 (F)	0.023
Ketojenik diyet	2.99	0.38		
Zayıflama içeceği	2.86	0.45		
Zayıflama hapi	2.96	0.29		
Vejeteryan diyet	3.27	0.32		
Öğün atlama	2.99	0.38		
Sıvı beslenme	3.07	0.38		
Ağır egzersiz	3.07	0.39		
Hiçbiri	3.08	0.41		

Sezgisel yeme düzeyi ortalaması erkeklerde, 20 ve altında yaşı sahip olanlarda, BKİ 20'nin altında olanlarda, akrabalarıyla yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet geçmişı olmayanlarda, geçmiş diyetini doktor tavsiyesiyle yapanlarda, kendini kilo bakımından zayıf

görenlerde ve geçmişte vejeteryan diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre sezgisel yeme düzeyi ortalaması BKİ, diyet geçmişi, kilo bakımından kendini tanımlama ve geçmişte yapılan diyet türü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

4.3.2. Demografi ve Beslenme Özelliklerine Göre Yeme Farkındalığı Düzeyleri Arasındaki Farklar

Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “düşünmeden yeme” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Demografi ve beslenme özelliklerine “düşünmeden yeme” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.19	0.80	7511.500 (U)	0.954
Erkek	3.24	0.81		
Yaş				
20 ve altı	3.24	0.82	0.695 (X ²)	0.706
21-30 arası	3.18	0.83		
31 ve üzeri	3.22	0.71		
VKİ				
<20	3.67	0.76	60.187 (X ²)	0.000
20-25	3.29	0.75		
>25	2.90	0.79		
İkamet türü				
Aile yanında	3.19	0.82	0.126 (X ²)	0.989
Tek başına	3.19	0.76		
Arkadaşıyla	3.24	0.64		
Akrabalarıyla	3.08	0.54		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.21	0.84	48151.500 (U)	0.521
Evet	3.18	0.76		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.20	0.80	39255.000 (U)	0.892
Evet	3.19	0.80		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.38	0.75	20755.000 (U)	0.050
Evet	3.17	0.81		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.19	0.82	6.217 (X ²)	0.184
Doktor	3.48	0.53		
Spor hocası	3.20	0.70		
Gazete/dergi listesi	2.80	0.76		
Sosyal medya	3.07	0.77		
Alınmamış/yanıtsız	3.19	0.82		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.12	0.77	86.063 (X ²)	0.000
Çok kilolu	2.69	0.77		
Çok zayıf	4.70	0.42		
Normal	3.48	0.70		
Zayıf	3.83	0.70		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.20	0.76	12.071 (X ²)	0.148
Ketojenik diyet	3.20	0.86		
Zayıflama ieeği	2.96	0.82		
Zayıflama hapi	3.18	0.47		
Vejeteryan diyet	3.50	0.55		
Öğün atlama	3.02	0.71		
Sıvı beslenme	3.02	0.92		
Ağır egzersiz	3.06	0.56		
Hiçbiri	3.27	0.83		

Yeme farkındalığının “düşünmeden yeme” boyutu ortalaması erkeklerde, 20 ve altında yaşa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, arkadaşlarıyla yaşayanlarda, alkol kullanmayanlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet

geçmişı olmayanlarda, geçmiş diyetini doktor tavsiyesiyle yapanlarda, kendini kilo bakımından çok zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryan diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “düşünmeden yeme” boyutu ortalaması BKİ ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “duygusal yeme” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.8’de verilmiştir.



Tablo 4.8. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “duygusal yeme” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	2.94	1.14	7490.500 (U)	0.936
Erkek	2.96	1.17		
Yaş				
20 ve altı	2.94	1.13	2.268 (X ²)	0.322
21-30 arası	2.90	1.15		
31 ve üzeri	3.07	1.11		
VKİ				
<20	3.84	0.94	75.845 (X ²)	0.000
20-25	3.04	1.04		
>25	2.52	1.14		
İkamet türü				
Aile yanında	2.96	1.16	1.600 (X ²)	0.660
Tek başına	2.79	1.02		
Arkadaşıyla	3.00	1.10		
Akrabalarıyla	2.92	0.70		
Alkol kullanımı				
Hayır	2.94	1.18	49458.500 (U)	0.946
Evet	2.95	1.10		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	2.94	1.13	39412.000 (U)	0.954
Evet	2.94	1.17		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.45	0.93	16691.500 (U)	0.000
Evet	2.86	1.15		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	2.87	1.17	4.610 (X ²)	0.330
Doktor	3.50	0.89		
Spor hocası	2.70	0.88		
Gazete/dergi listesi	2.59	1.29		
Sosyal medya	2.82	0.99		
Alınmamış/yanıtsız	2.87	1.17		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	2.77	1.09	97.759 (X ²)	0.000
Çok kilolu	2.27	1.04		
Çok zayıf	4.90	0.14		
Normal	3.41	1.00		
Zayıf	4.00	0.88		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	2.84	1.15	19.782 (X ²)	0.011
Ketojenik diyet	2.78	1.20		
Zayıflama ieeği	2.49	1.13		
Zayıflama hapı	3.10	0.90		
Vejeteryan diyet	3.35	1.36		
Öğün atlama	2.71	1.17		
Sıvı beslenme	2.99	1.19		
Ağır egzersiz	2.89	0.85		
Hiçbiri	3.10	1.11		

Yeme farkındalığının “duygusal yeme” boyutu ortalaması erkeklerde, 31 ve üzeri yaşa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, arkadaşlarıyla yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olanlarda, diyet geçmişi olmayanlarda, geçmiş diyetini doktor tavsiyesiyle yapanlarda, kendini kilo bakımından çok zayıf

görenlerde ve geçmişte vejeteryan diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “duygusal yeme” boyutu ortalaması BKİ, diyet geçmişi, kilo bakımından kendini tanımlama ve geçmişte yapılan diyet türü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “yeme kontrolü” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir.



Tablo 4.9. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “yeme kontrolü” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.40	1.00	6563.500 (U)	0.261
Erkek	3.13	1.19		
Yaş				
20 ve altı	3.51	1.03	7.319 (X ²)	0.026
21-30 arası	3.43	1.01		
31 ve üzeri	3.20	0.97		
VKİ				
<20	4.00	0.82	56.891 (X ²)	0.000
20-25	3.50	0.98		
>25	3.04	0.97		
İkamet türü				
Aile yanında	3.40	1.02	1.364 (X ²)	0.714
Tek başına	3.29	0.94		
Arkadaşıyla	3.37	0.96		
Akrabalarıyla	3.65	0.91		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.42	1.03	47347.500 (U)	0.320
Evet	3.35	0.98		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.38	1.02	39160.500 (U)	0.856
Evet	3.41	0.98		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.73	0.91	18405.000 (U)	0.001
Evet	3.33	1.01		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.33	1.02	3.522 (X ²)	0.475
Doktor	3.44	0.88		
Spor hocası	2.93	1.05		
Gazete/dergi listesi	3.19	1.02		
Sosyal medya	3.51	0.91		
Alınmamış/yanıtsız	3.33	1.02		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.30	1.03	53.534 (X ²)	0.000
Çok kilolu	2.90	0.95		
Çok zayıf	4.50	0.00		
Normal	3.69	0.87		
Zayıf	4.00	0.87		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.38	1.01	10.245 (X ²)	0.248
Ketojenik diyet	3.33	1.11		
Zayıflama ieeği	3.21	1.10		
Zayıflama hapi	3.31	1.13		
Vejeteryan diyet	3.09	0.86		
Öğün atlama	3.14	1.01		
Sıvı beslenme	3.42	0.99		
Ağır egzersiz	3.19	0.92		
Hiçbiri	3.49	0.98		

Yeme farkındalığının “yeme kontrolü” boyutu ortalaması kadınlarda, 20 ve altında yaşıa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, akrabalarıyla yaşıayanlarda, alkol kullanmayanlarda, tanısı konmuş hastalığı olanlarda, diyet geçmişı olmayanlarda, geçmiş diyetini sosyal medya listesiyle yapanlarda, kendini

kilo bakımından çok zayıf görenlerde ve geçmişte diyet yapmayanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “yeme kontrolü” boyutu ortalaması BKİ, diyet geçmişi ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “farkındalık” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir.



Tablo 4.10. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “farkındalık” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.17	0.39	6938.000 (U)	0.478
Erkek	3.26	0.36		
Yaş				
20 ve altı	3.17	0.36	0.297 (X ²)	0.862
21-30 arası	3.18	0.40		
31 ve üzeri	3.19	0.37		
VKİ				
<20	3.14	0.33	0.906 (X ²)	0.636
20-25	3.18	0.39		
>25	3.19	0.40		
İkamet türü				
Aile yanında	3.19	0.38	4.571 (X ²)	0.206
Tek başına	3.13	0.40		
Arkadaşıyla	3.17	0.43		
Akrabalarıyla	2.88	0.46		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.18	0.37	49324.500 (U)	0.898
Evet	3.18	0.40		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.19	0.39	37671.000 (U)	0.355
Evet	3.15	0.39		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.13	0.40	22594.000 (U)	0.422
Evet	3.19	0.39		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.19	0.38	1.249 (X ²)	0.870
Doktor	3.08	0.32		
Spor hocası	3.06	0.51		
Gazete/dergi listesi	3.19	0.40		
Sosyal medya	3.19	0.39		
Alınmamış/yanıtsız	3.19	0.38		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.18	0.40	2.435 (X ²)	0.656
Çok kilolu	3.20	0.42		
Çok zayıf	3.00	0.57		
Normal	3.16	0.36		
Zayıf	3.27	0.25		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.19	0.40	11.136 (X ²)	0.194
Ketojenik diyet	3.13	0.44		
Zayıflama içeceği	3.22	0.43		
Zayıflama hapi	3.13	0.48		
Vejeteryan diyet	3.08	0.32		
Öğün atlama	3.17	0.41		
Sıvı beslenme	3.09	0.34		
Ağır egzersiz	2.90	0.49		
Hiçbiri	3.19	0.36		

Yeme farkındalığının “farkındalık” boyutu ortalaması erkeklerde, 31 ve üzerinde yaşa sahip olanlarda, BKİ 25’in üzerinde olanlarda, ailesiyle yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet geçmişi olanlarda, geçmiş diyetini gazete/dergi listesiyle yapanlarda, kendini kilo bakımından zayıf

görenlerde ve geçmişte zayıflama içeceği içenlerde daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “farkındalık” boyutu ortalaması demografi ve beslenme özelliği gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “yeme disiplini” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.



Tablo 4.11. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “yeme disiplini” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.52	0.64	6347.500 (U)	0.170
Erkek	3.32	0.68		
Yaş				
20 ve altı	3.51	0.61	0.458 (X ²)	0.795
21-30 arası	3.50	0.66		
31 ve üzeri	3.55	0.64		
VKİ				
<20	3.77	0.60	44.852 (X ²)	0.000
20-25	3.60	0.61		
>25	3.30	0.66		
İkamet türü				
Aile yanında	3.55	0.66	9.452 (X ²)	0.024
Tek başına	3.39	0.55		
Arkadaşıyla	3.30	0.62		
Akrabalarıyla	3.60	0.52		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.50	0.64	48666.500 (U)	0.677
Evet	3.52	0.65		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.51	0.64	38434.000 (U)	0.588
Evet	3.53	0.67		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.44	0.70	22488.000 (U)	0.387
Evet	3.52	0.64		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.56	0.64	10.933 (X ²)	0.027
Doktor	3.34	0.50		
Spor hocası	3.60	0.70		
Gazete/dergi listesi	3.30	0.63		
Sosyal medya	3.30	0.54		
Alınmamış/yanıtsız	3.56	0.64		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.49	0.62	63.223 (X ²)	0.000
Çok kilolu	3.11	0.65		
Çok zayıf	4.25	0.35		
Normal	3.73	0.58		
Zayıf	3.66	0.60		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.59	0.61	21.013 (X ²)	0.007
Ketojenik diyet	3.56	0.71		
Zayıflama içeceği	3.39	0.65		
Zayıflama hapi	3.69	0.32		
Vejeteryan diyet	3.88	0.57		
Öğün atlama	3.28	0.59		
Sıvı beslenme	3.65	0.64		
Ağır egzersiz	3.19	0.60		
Hiçbiri	3.54	0.66		

Yeme farkındalığının “yeme disiplini” boyutu ortalaması kadınlarda, 31 ve üzerinde yaşa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, akrabalarıyla yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olanlarda, diyet geçmişi olanlarda, geçmiş diyetini spor hocasıyla yapanlarda, kendini kilo bakımından çok

zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryen diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “yeme disiplini” boyutu ortalaması BKİ, ikamet türü, geçmiş diyetini kimden aldığı, kilo bakımından kendini nasıl tanımladığı ve geçmişte yapılan diyet türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “bilinçli beslenme” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.12’de verilmiştir.



Tablo 4.12. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “bilinçli beslenme” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.32	0.59	7408.500 (U)	0.862
Erkek	3.33	0.74		
Yaş				
20 ve altı	3.30	0.58	0.299 (X ²)	0.861
21-30 arası	3.31	0.60		
31 ve üzeri	3.37	0.59		
VKİ				
<20	3.74	0.57	61.188 (X ²)	0.000
20-25	3.37	0.55		
>25	3.12	0.58		
İkamet türü				
Aile yanında	3.30	0.60	5.889 (X ²)	0.117
Tek başına	3.37	0.59		
Arkadaşıyla	3.45	0.49		
Akrabalarıyla	3.00	0.32		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.27	0.61	44920.000 (U)	0.039
Evet	3.37	0.57		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.34	0.60	37235.000 (U)	0.257
Evet	3.27	0.57		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.70	0.59	13675.000 (U)	0.000
Evet	3.26	0.57		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.25	0.58	4.476 (X ²)	0.345
Doktor	3.50	0.35		
Spor hocası	3.42	0.47		
Gazete/dergi listesi	3.17	0.57		
Sosyal medya	3.30	0.53		
Alınmamış/yanıtsız	3.25	0.58		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.29	0.55	57.716 (X ²)	0.000
Çok kilolu	2.98	0.60		
Çok zayıf	4.20	1.13		
Normal	3.49	0.56		
Zayıf	3.68	0.53		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.30	0.56	12.248 (X ²)	0.140
Ketojenik diyet	3.04	0.54		
Zayıflama içeceği	3.09	0.67		
Zayıflama hapi	3.33	0.28		
Vejeteryan diyet	3.48	0.28		
Öğün atlama	3.29	0.57		
Sıvı beslenme	3.28	0.56		
Ağır egzersiz	3.44	0.48		
Hiçbiri	3.38	0.61		

Yeme farkındalığının “bilinçli beslenme” boyutu ortalaması erkeklerde, 31 ve üzerinde yaşa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, arkadaşlarıyla yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet geçmişi olmayanlarda, geçmiş diyetini doktorla yapanlarda, kendini kilo bakımından

çok zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryen diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “bilinçli beslenme” boyutu ortalaması BKİ, alkol kullanımı, diyet geçmişi ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “enterferans” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.13’te verilmiştir.



Tablo 4.13. Demografi ve beslenme özelliklerine göre “enterferans” boyut puanları arasındaki farklar

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3.51	0.93	6654.500 (U)	0.302
Erkek	3.28	1.07		
Yaş				
20 ve altı	3.53	0.88	2.165 (X ²)	0.339
21-30 arası	3.46	0.96		
31 ve üzeri	3.61	0.88		
BKİ				
<20	3.93	0.76	37.993 (X ²)	0.000
20-25	3.61	0.88		
>25	3.20	0.98		
İkamet türü				
Aile yanında	3.50	0.93	1.155 (X ²)	0.764
Tek başına	3.45	0.93		
Arkadaşlarıyla	3.55	1.01		
Akrabalarıyla	3.30	0.45		
Alkol kullanımı				
Hayır	3.48	0.94	48066.500 (U)	0.493
Evet	3.52	0.92		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	3.49	0.92	38897.500 (U)	0.753
Evet	3.51	0.96		
Diyet geçmişi				
Hayır	3.64	0.87	21877.000 (U)	0.207
Evet	3.48	0.94		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	3.51	0.94	6.001 (X ²)	0.199
Doktor	3.63	0.92		
Spor hocası	3.50	1.15		
Gazete/dergi listesi	3.18	0.96		
Sosyal medya	3.31	0.88		
Alınmamış/yanıtsız	3.51	0.94		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	3.44	0.88	56.583 (X ²)	0.000
Çok kilolu	2.98	1.04		
Çok zayıf	4.25	1.06		
Normal	3.83	0.80		
Zayıf	3.68	1.04		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	3.53	0.92	10.273 (X ²)	0.246
Ketojenik diyet	3.50	0.86		
Zayıflama içeceği	3.19	1.08		
Zayıflama hapi	3.50	0.85		
Vejeteryan diyet	4.06	0.62		
Öğün atlama	3.36	0.93		
Sıvı beslenme	3.67	0.92		
Ağır egzersiz	3.66	0.75		
Hiçbiri	3.53	0.93		

Yeme farkındalığının “enterferans” boyutu ortalaması kadınlarda, 31 ve üzerinde yaşa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, arkadaşlarıyla yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olanlarda, diyet geçmişi olmayanlarda, geçmiş diyetini doktorla yapanlarda, kendini kilo bakımından çok

zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryen diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “enterferans” boyutu ortalaması BKİ, alkol kullanımı ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

4.3.3. Demografi ve Beslenme Özelliklerine Göre Akdeniz Diyetine Uyma Düzeyleri Arasındaki Farklar

Demografi ve beslenme özelliklerine göre Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.14’te verilmiştir

Tablo 4.14. Demografi ve beslenme özelliklerine göre Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	4.65	0.94	6475.000 (U)	0.223
Erkek	4.39	0.97		
Yaş				
20 ve altı	4.70	0.94	11.529 (X ²)	0.003
21-30 arası	4.54	0.96		
31 ve üzeri	4.88	0.83		
VKİ				
<20	4.74	0.98	9.270 (X ²)	0.010
20-25	4.73	0.87		
>25	4.47	1.00		
İkamet türü				
Aile yanında	4.64	0.94	0.778 (X ²)	0.855
Tek başına	4.59	0.91		
Arkadaşıyla	4.68	0.95		
Akrabalarıyla	4.66	1.01		
Alkol kullanımı				
Hayır	4.64	0.95	49037.000 (U)	0.801
Evet	4.63	0.92		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	4.64	0.92	39528.500 (U)	0.999
Evet	4.63	1.00		
Diyet geçmişi				
Hayır	4.62	0.84	23030.000 (U)	0.605
Evet	4.64	0.95		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	4.65	0.94	7.014 (X ²)	0.135
Doktor	4.63	1.25		
Spor hocası	5.20	0.99		
Gazete/dergi listesi	4.45	1.13		
Sosyal medya	4.50	0.99		
Alınmamış/yanıtsız	4.65	0.94		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	4.63	0.85	16.076 (X ²)	0.003
Çok kilolu	4.35	1.11		
Çok zayıf	5.96	0.60		
Normal	4.77	0.90		
Zayıf	4.72	1.20		
Geçmişte yapılan diyet türü				
Intermittent fasting	4.79	0.86	21.168 (X ²)	0.007
Ketojenik diyet	4.65	1.08		
Zayıflama içeceği	4.19	1.00		
Zayıflama hapi	4.51	0.82		
Vejeteryan diyet	5.25	1.12		
Öğün atlama	4.47	1.04		
Sıvı beslenme	4.71	0.89		
Ağır egzersiz	4.56	0.92		
Hiçbiri	4.66	0.91		

Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyutu ortalaması kadınlarda, 31 ve üzerinde yaşıa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, arkadaşlarıyla yaşayanlarda, alkol kullanmayanlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet geçmişı olanlarda, geçmiş diyetini spor hocasıyla yapanlarda,

kendini kilo bakımından çok zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryen diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyutu ortalaması yaş, BKİ, kilo bakımından kendini tanımlama ve geçmişte yapılan diyet türü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.15’te verilmiştir.



Tablo 4.15. Demografi ve beslenme özelliklerine göre yeme farkındalığının “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyut puanları arasındaki fark için yapılan analiz sonuçları

	Ortalama	Standart sapma	Test değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	4.49	1.08	1.077 (t)	0.282
Erkek	4.25	1.17		
Yaş				
20 ve altı	4.36	1.13	2.019 (F)	0.134
21-30 arası	4.46	1.07		
31 ve üzeri	4.63	1.08		
BKİ				
<20	4.74	1.07	5.773 (F)	0.003
20-25	4.55	1.06		
>25	4.30	1.08		
İkamet türü				
Aile yanında	4.52	1.06	2.547 (F)	0.055
Tek başına	4.51	1.03		
Arkadaşıyla	4.11	1.28		
Akrabalarıyla	3.92	0.84		
Alkol kullanımı				
Hayır	4.29	1.08	4.452 (t)	0.000
Evet	4.67	1.05		
Tanısı konmuş hastalık				
Hayır	4.52	1.09	-1.542 (t)	0.124
Evet	4.37	1.06		
Diyet geçmişi				
Hayır	4.29	1.14	1.762 (t)	0.079
Evet	4.51	1.07		
Geçmiş diyetin kimden alındığı				
Diyetisyen	4.52	1.04	1.563 (W)	0.213
Doktor	4.80	0.63		
Spor hocası	4.90	0.89		
Gazete/dergi listesi	4.57	1.44		
Sosyal medya	4.24	1.17		
Alınmamış/yanıtsız	4.52	1.04		
Kilo bakımından kendini tanımlama				
Biraz kilolu	4.33	1.10	5.387 (F)	0.000
Çok kilolu	4.36	1.08		
Çok zayıf	5.50	0.42		
Normal	4.74	1.03		
Zayıf	4.58	0.78		
Geçmişte yapılan diyet türü				
İntermittent fasting	4.55	1.11	1.082 (F)	0.373
Ketojenik diyet	4.83	0.90		
Zayıflama ieeği	4.41	1.09		
Zayıflama hapı	4.41	1.06		
Vejeteryan diyet	5.16	0.90		
Öğün atlama	4.29	1.11		
Sıvı beslenme	4.49	0.85		
Ağır egzersiz	4.24	1.34		
Hiçbiri	4.47	1.07		

Akdeniz diyetinin “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyutu ortalaması kadınlarda, 31 ve üzerinde yaşıa sahip olanlarda, BKİ 20’nin altında olanlarda, ailesiyle yaşıayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda,

diyet geçmişi olanlarda, geçmiş diyetini spor hocasıyla yapanlarda, kendini kilo bakımından çok zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryen diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre Akdeniz diyetinin “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyutu ortalaması BKİ, alkol kullanma ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

4.3.4. Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Akdeniz Diyeti Arasındaki İlişkiler

Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve Akdeniz diyeti arasındaki ilişkiler için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve Akdeniz diyeti arasındaki ilişkiler için yapılan korelasyon analizi sonuçları

Boyutlar	IES Toplam	Yeme Farkındalığı Toplam	Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	SESAMED1
Yeme Farkındalığı	0.594**	1								
Düşünmeden Yeme	0.466**	0.853**	1							
Duygusal Yeme	0.535**	0.832**	0.653**	1						
Yeme Kontrolü	0.408**	0.726**	0.574**	0.460**	1					
Farkındalık	0.024	0.120**	0.056	-0.031	0.072	1				
Yeme Disiplini	0.386**	0.551**	0.501**	0.330**	0.342**	0.046	1			
Bilinçli Beslenme	0.365**	0.606**	0.451**	0.422**	0.354**	-0.033	0.263**	1		
Enterferans	0.396**	0.622**	0.505**	0.487**	0.351**	-0.034	0.357**	0.376**	1	
SESAMED1	0.232**	0.367**	0.326**	0.299**	0.167**	-0.029	0.281**	0.246**	0.514**	1
SESAMED2	0.166**	0.153**	0.143**	0.121**	0.035	0.022	0.191**	0.069	0.192**	0.221**

Korelasyon analizi sonuçlarına göre sezgisel yeme ile yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.594$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.466$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.535$; $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.408$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.386$; $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.365$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.396$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki vardır. Yine sezgisel yeme ile Akdeniz diyetinin diyet dışı gıda tüketimi ($r=0.232$; $p<0.01$) ve diyetle uygun gıda tüketimi ($r=0.166$; $p<0.01$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

Akdeniz diyetinin diyet dışı gıda tüketimi boyutuyla yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.367$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.326$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.299$; $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.167$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.281$; $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.246$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.514$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki vardır.

Akdeniz diyetinin diyetle uygun gıda tüketimi boyutuyla yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.153$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.143$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.121$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.191$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.192$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki vardır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Yapılan son çalışmalar sezgisel yeme farkındalığı ve yeme farkındalığının sağlıklı yaşam, kilo verme, kilo koruma üzerindeki etkisinden bahsetmektedir. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı, vücut ağırlığı kaybına yönelik geleneksel yaklaşımdan farklıdır. Geleneksel yaklaşım; gıda alımını kısıtlamak (örneğin, “diyetle devam etmek”) ve daha fazla egzersiz yapmak olmuştur. Bununla birlikte, böyle bir yaklaşım, uzun vadede vücut kütlelerinin azaltılmasında genellikle başarısız olmaktadır. Ayrıca, diyetin ve özellikle tekrarlanan diyet girişimlerinin (yani “yo-yo diyet”) hem fiziksel, hem de zihinsel sağlığa zararlı olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Düşük enerjili diyetlerde kendi yaratılışlarından dolayı sahip olabilecek yeme bozukluğu oranlarının son zamanlarda artmakta olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Tüm bu sebeplerden kalori sınırlamaları bir diyetle alternatif olacağı ve bu sayede kişilerin yo-yo diyetlerinden kurtulacağı düşünülmektedir (7)(8).

Akdeniz Diyeti de prensip olarak sadece bir diyet olmadığından, aynı zamanda bir yaşam tarzı olduğundan ve sağlıklı besinleri yemeyi teşvik edici yaklaşımından dolayı sezgisel yeme farkındalığı ve yeme farkındalığı müdahalesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (36, 37, 38).

5.1.2. Cinsiyete göre akdeniz diyetine uyum

Cinsiyet ve Akdeniz diyet skorunu değerlendiren bir çalışmada altmış dört erkek ve elli dokuz premenopozal kadın çalışmaya alınmıştır. Çalışma 12 haftalık beslenme programı, motivasyonel görüşme ve bireysel ve grup oturumlarını içermektedir. Akdeniz diyet skorunun (Medscore) elde edildiği diyet alımlarını değerlendirmek için bir gıda sıklığı anketi kullanılmıştır ve üç faktörlü Yeme Anketi yeme davranışlarının değerlendirilmesine izin verilmiştir. Çalışma sonrasında cinsiyete göre Akdeniz diyet skorunda değişiminde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak bel çevresi için erkekler, müdahalenin sonunda ve takipte başlangıçta

olduğundan daha düşük bel çevresine sahipken, kadınların bel çevresi sadece müdahaleye cevaben azalmıştır (72).

MEDIS (Akdeniz Adaları) araştırması, Akdeniz adalarında yaşayan yaşlıların biyoklinik, yaşam tarzı, davranışsal ve diyet özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan bir sağlık ve beslenme araştırmasıdır. Bu araştırmaya göre Akdeniz diyetine yaş, bölge ve adaların kentsel veya kırsal alanlarına göre bağlılık düzeyi hem erkek hem de kadınlar, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadan, Akdeniz diyetine orta derecede bağlılık göstermişlerdir ve cinsiyete göre hiçbir fark gözlenmemiştir (73).

Bizim çalışmamızda ise Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyutu ortalaması kadınlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Akdeniz diyetinin “diyet uygun gıdalar (SESAMED2)” boyutu ortalaması ise kadınlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

5.1.3. Cinsiyete göre yeme farkındalığı

Bir kesitsel çalışmada, 427 öğrenciye 28 maddelik onaylanmış Dikkatli Yeme Anketi uygulanmıştır. Sonuçlar, sadece cinsiyetin toplam dikkatli yeme puanında rol oynadığını göstermektedir. Cinsiyeti karşılaştıran ortalama dikkatli yeme puanları, kadınların üç alanda erkek meslektaşlarından daha dikkatli olduklarını göstermektedir (74).

Bizim çalışmamızda ise Yeme Farkındalığının 7 boyutuna göre ayrı ayrı değerlendirme yapılmıştır.

Yeme farkındalığının “düşünmeden yeme” boyutu ortalaması erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksektir. Ancak fark analizi sonuçlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Yeme farkındalığının “duygusal yeme” boyutu ortalaması erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Yeme farkındalığının “yeme kontrolü” boyutu ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Yeme farkındalığının “farkındalık” boyutu ortalaması erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Yeme farkındalığının “yeme disiplini” boyutu ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Yeme farkındalığının “bilinçli beslenme” boyutu ortalaması erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

Yeme farkındalığının “enterferans” boyutu ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek düzeydedir. Ancak fark analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

5.1.4. Cinsiyete göre sezgisel yeme davranışı

Sezgisel yeme konusundaki araştırmaların çoğu, özellikle üniversitede okuyan kadın öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Çünkü erkeklerin kilo vermek yerine kilo almak istemektedirler ve diyet yapma olasılıkları kadınlara kıyasla daha düşüktür (75).

Erkekler ayrıca gençken diyet rol modellerinden yoksun olabilmektedir; oysa diyet yapan anneye sahip kadınların diyet yapma riski daha yüksektir. Yapılan bu

çalışmaya göre sezgisel yeme, erkeklerin anti diyet yaklaşımlarını desteklediğinden, diyet yiyeceklerini ya da kadınsı olarak görülebilecek diyet davranışlarını teşvik etmediğinden (örneğin kalorileri sayma ya da en sevdiği yiyeceklerden kaçınma gibi) ve kendi kendine bakım üzerine inşa edilmelerinden dolayı erkeklerle kullanım için ideal bir müdahale olarak görülmektedir (76)

343 kadın-erkek karma öğrencinin katıldığı Sezgisel Yeme Ölçeği'nin kullanıldığı bir çalışmada erkekler ve kadınlar arasında önemli farklılıklar bulunmuştur. Ortalamaların karşılaştırılması (t-testleri), sezgisel yeme, sağlık bilinci ve zevk yeme puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p < .001$). Kadınlar; yiyecek tüketimi ile ilgili sağlık bilinci konusunda anlamlı derecede yüksek puanlar alırken, erkeklerin sezgisel yeme davranışlarının olması ve yeme zevkenden zevk alma olasılıkları daha yüksektir (77).

Bizim çalışmamızda ise erkeklerde kadınlara kıyasla ortalama puan daha yüksektir. Ancak fark analizi sonuçlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç gözlenmemiştir.

5.1.5. BKİ Değerleri ve akdeniz diyeti

Akdeniz Diyeti ve Obezite arasındaki ilişkiyi araştıran bir sistematik derleme çalışması 21 çalışma incelemiştir (78).

Bu çalışmalardan üç kohort çalışmasından sadece Avrupa Kanseri ve Beslenme Araştırması Prospektif Araştırmaları'ndan yapılan İspanya çalışmasında, Akdeniz Diyeti'nin obezite insidansına karşı önemli bir koruyucu etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Çalışma sonucunda Akdeniz Diyetine bağlı olan aşırı kilolu bireylerin % 27 (kadınlarda) ve % 29 (erkeklerde) obez olma olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür (79).

Her ne kadar Seguimiento Universidad de Navarra'da yapılan Navarra Üniversitesi Takip Çalışmasında elde edilen sonuçlar ağırlık ile Akdeniz diyeti

arasında bir ilişki bulamamasına rağmen, Akdeniz diyetine bağlılığı arttıkça bel çevresinde belirgin bir azalma vardı (26).

Yedi kesitsel çalışmanın dördünde ise, Akdeniz Diyetine bağlılığın, aşırı kilo ve obezite ile önemli bir negatif ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Akdeniz Diyetine bağlılık ile obezite arasındaki ilişkiyi en belirgin şekilde ortaya sunan çalışma ise Panagiotakos tarafından yapılan ATTICA çalışmasıdır. Bu çalışmada Akdeniz Diyetine bağlılığı fazla olan bireylerin aşırı kilolu veya obez olma ihtimalinin %51 daha az olduğu Panagiotakos tarafından bildirilmiştir (80).

Diğer üç çalışmada ise Akdeniz Diyetine bağlılığı yüksek olan bireylerin ilerde obez olma olasılığının % 39 daha az olduğunu göstermiştir. Kişilerin kendi ağırlıklarını kendilerinin bildirdiği bu üç çalışma da, Shubair tarafından yapılan çalışması dışında, Akdeniz Diyetine bağlılık ile ağırlık arasında bir ilişki bulunamamıştır. Aynı çalışma, BKİ'de Akdeniz diyeti uyumu ile birlikte bir azalma olduğunu bildirmiştir, ancak sadece yaşlılar için anlamlı olmuştur (78).

Bizim çalışmamızda ise iki boyut olarak incelenmiştir.

Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyutu ortalaması BKİ 20'nin altında olanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyutu ortalaması BKİ ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Akdeniz diyetinin “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyutu ortalaması BKİ 20'nin altında olanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre Akdeniz diyetinin “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyutu ortalaması BKİ ile göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

5.1.6. BKİ ve yeme farkındalığı

Farkındalık temelli yaklaşımlar, düzensiz yeme ve kilo vermeye yönelik müdahaleler olarak popülaritesini artırmaktadır (81).

Yapılan çalışmaların birinde 1 yıl veya daha fazla süre boyunca tiğ 2 diabetes mellituslu BKİ'si 27 ve üzeri, HbA1c'si %7 ve üstü olan A1c (HbA1c) olan 35 ila 65 yaş arasındaki yetişkinlerden rastgele seçilmiştir. Bu katılımcılardan 27 kişi dikkatli yeme ve 25 kişi akıllı seçimler (SC) DSME tabanlı müdahale yapılmıştır. Takip, müdahale tamamlandıktan 3 ay sonra gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda kilo açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (82).

Ağırlıkta önemli bir düşüş bulan çalışmalar ise birincil sonuç olarak kilo vermeye odaklanan çalışmalardır. Bunlara Dalen ve ark. ve Timmerman ve Brown, 2012 çalışmaları örnek verilebilir (81).

Dalen ve ark.nın çalışmasında altı haftalık iki saatlik farkındalık ile ilgili grup dersleri verilmiş ve katılımcılar 3 ay takip edilmiştir. Çalışma sonucunda tüm katılımcılar arasında ortalama BKİ kaybı 1.3 olarak bulunmuştur. ($p < 0.01$) (39).

İki çalışma ise 24 haftada istatistiksel olarak anlamlı olan standart bir Mindfulness Temelli Stres Azaltma programına katılımın ardından başlangıçtan itibaren küçük bir kilo artışı olduğu bildirilmiştir. (+1.2 kg; Kearney ve diğerleri, 2012) (83).

Yapılan başka bir çalışmada ise stres ve karın yağı arasındaki ilişki araştırılmıştır ve çalışma dahilinde 47 obez kadın müdahale ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Farkındalık ve stres azaltma programına dahil olan müdahale grubu kadınlarında kortizol uyarma yanıtı düşmüştür, ancak kontrol grubunda ise kortizol uyarma yanıtı artmıştır ve kontrol grubunun kilo aldığı görülmüştür. Farkındalık, kronik stres ve karın yağındaki azalmalar ile ilişkilendirilmiştir(84).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise yeme farkındalığının varsayıldığı gibi BKİ ile anlamlı bir korelasyon göstermediğini ileri sürmüştür. Çalışma sonucunda BKİ ve yeme farkındalığı arasında küçük olsa negatif bir ilişki bulunmuştur (85).

Bizim çalışmamızda ise yeme farkındalığının “farkındalık” dışındaki 6 boyutunda da BKİ 20’nin altında olanlarda daha oryala daha yüksek düzeydedir ve fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “farkındalık” dışındaki 6 boyutunda BKİ ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

5.1.7. Sezgisel yeme ve BKİ

Sezgisel yeme; fizyolojik açlık ve doygunluk ipuçlarına güvenme ve bu ipuçlarına doğrultusunda yemek yemektir. Bu nedenle, sezgisel yemeğin açıkça kilo verme hedefini içermesine bakılmaksızın, sezgisel olarak yemek yemenin daha düşük bir ağırlık / BKİ ile korelasyon göstermesi gerekmektedir. Sezgisel yeme ile ilgili yapılan yirmi altı çalışmanın on dokuzu sezgisel yeme ve ağırlık/BKİ arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu çalışmalardan on biri kesitsel, sekiz tanesi ise klinikteir (9).

Kesitsel araştırmalar; sezgisel yiycilerin, üniversite öğrencileri ve kadınlar arasında sezgisel olmayan yiycilerden daha düşük BKİ'e sahip olduğunu göstermektedir. Klinik çalışmalar, sezgisel yeme yaklaşımının uygulanmasının, kilolu ve obez Kafkas kadınları için kilo verdirmemesine rağmen, bulunduğu kiloyu korumaya yardımcı olduğuna dair bazı kanıtlar sunmaktadır. On bir kesitsel çalışmadan on tanesi sezgisel yeme davranışı olan bireylerin, sezgisel yeme davranışı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu buluyor. Bunun tek istisnası, Augustus-Horvath’ın çalıştığı iki gruptan 18-25 yaş arasındaki kadınlar (2011) ve Tylka Hawks ve ark. (2004) çalışmalarıdır(9).

Augustus-Horvath’ın çalışmasına göre; sezgisel yeme davranışının, gelişmekte olan yetişkin, erken yetişkin ve orta yetişkin kadınlara uygulanabileceğine ve BKİ'nin yapısına anlamlı bir şekilde entegre olabileceğine dair kanıt bulunmuştur. Bununla birlikte, değişkenlerin seviyeleri her yaş grubu için aynı görünmemektedir.

Çalışma 40 – 65 yaş arası kadınlarda BKİ ile Sezgisel yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulmasına rağmen, 18-25 yaş arasındaki kadın grubunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (36).

Sezgisel yeme programına katılım ve kilo verme arasındaki sebep-sonuç ilişkisinin klinik çalışmalarından çok az kanıt vardır. Kilo kaybı tespit eden sekiz çalışmadan ikisi, yetersiz örneklem büyüklüğü (grup başına sekiz), kontrol grubu eksikliği ve çok kısa takip süreleri ile sınırlıdır (37, 39).

Bununla birlikte çalışmalar, geleneksel diyetin başlangıçtaki kilo kaybına ve ardından kilo alımına neden olduğuna dair bazı kanıtlar olsa da, bir sezgisel yeme programının kilo korumasına yardımcı olabileceği kanısındadır. Ayrıca, sezgisel yeme programının tamamlanması kilo kaybına neden olabilmektedir (38, 87, 40).

Aşırı kilolu ve obez insanlar arasında sezgisel yeme yaklaşımının kilo / BKİ üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinde büyük zorluk, kısa takip sürelerine ek olarak, küçük örneklem büyüklükleri ve örnek demografiklerin homojenliği, bu klinik çalışmaların hiçbirinin programın uygulanması sırasında veya sonrasında program uyumu ile ilgili bilgi verilmemesidir (9).

Sezgisel yeme düzeyi ortalaması BKİ 20'nin altında olanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre sezgisel yeme düzeyi ortalaması BKİ ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

5.1.8. Sezgisel yeme akdeniz diyeti ve yeme farkındalığı

Literatür taramasına bakıldığında, Akdeniz Diyetine Bağlılık, Sezgisel Yeme Davranışı ve Yeme Farkındalığı ile ilgili çok fazla çalışma yapılmış olsa da, bütün ölçekleri tek bir çalışmada toplayan bir çalışma yoktur.

Bazı çalışmalar ise diyet kalitesi ve sezgisel yeme ile diyet kalitesi ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.

Bir çalışma; katılımcılara 13 defa 3'er saatlik sağlıklı beslenme eğitiminden sonra sezgisel kişilerin sezgisel yeme puanlarını incelemiştir. Çalışma sonucunda sezgisel beslenmeyi iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür ve aynı zamanda diyet kalitesindeki gelişmeleri desteklemektedir (87).

Başka bir çalışmada ise farkındalık ve abur cubur alımı arasında ters bir ilişki olduğu hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmacılar, farkındalık ve olumsuz yeme alışkanlıkları arasındaki ters ilişkiyi, yemeğin duygusal bileşeninin düzenlenmesine bağlamaktadır. Bu nedenle, daha dikkatli olanlar duygularını daha iyi düzenler ve böylece olumsuz beslenme alışkanlıklarına daha az duyarlı oldukları ortaya konmuştur (88).

Bizim çalışmamızda ise korelasyon analizi sonuçlarına göre sezgisel yeme ile yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.594$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.466$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.535$; $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.408$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.386$; $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.365$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.396$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki vardır. Yine sezgisel yeme ile Akdeniz diyetinin diyet dışı gıda tüketimi ($r=0.232$; $p<0.01$) ve diyeteye uygun gıda tüketimi ($r=0.166$; $p<0.01$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

Akdeniz diyetinin diyet dışı gıda tüketimi boyutuyla yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.367$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.326$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.299$; $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.167$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.281$; $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.246$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.514$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki vardır.

Akdeniz diyetinin diyeteye uygun gıda tüketimi boyutuyla yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.153$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.143$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.121$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.191$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.192$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki vardır.

5.2. SONUÇ

1. Araştırmaya katılan katılımcıların 605'si (%96) kadın, 25'i (%4) erkek bireylerden oluşmaktadır.

2. Katılımcıların %15.2'si 20 ve altında, %62.9'u 21-30 arasında, %21.9'u 31 ve üzerinde yaşa sahiptir.

3. Katılımcıların BKİ değeri %11.0'inde 20'nin altında, %53.5'inde 20-25 arasında ve %35.6'sında 25'in üzerindedir.

4. Katılımcıların %79.7'si aileleriyle, %11.9'u tek başına, %7.6'sı arkadaşlarıyla ve %0.8'i akrabalarıyla ikamet ettiklerini ifade etmişlerdir.

5. Katılımcıların %49.8'i alkol tüketmemektedir.

6. Katılımcıların %27.5'inde tanısı konmuş hastalık mevcuttur.

7. Katılımcıların %86.0'sı daha önce diyet yapmıştır.

8. Katılımcıların %70.5'i geçmiş diyetini diyetisyenden, %1.3'ü doktordan, %1.6'sı spor hocasından, %3.2'si gazete/dergi listesinden, %9.0'u ise sosyal medya üzerinden almıştır.

9. Katılımcıların %48.4'ü kendilerini biraz kilolu, %16.0'sı çok kilolu, %0.3'ü çok zayıf, %32.1'i normal ve %3.2'si zayıf olarak görmektedir.

10. Geçmişte yapılan diyet türleri arasında %21.7 intermittent fasting (aralıklı oruç), %2.9 ketojenik diyet, %8.1 zayıflama ieeği, %1.3 zayıflama hapi, %1.3 vejeteryan diyet, %9.7 öğün atlama, %2.9 sıvı beslenme, %2.5 ağır egzersiz ve %49.5 hiçbir/yanıtsız olarak dağılmaktadır.

11. Sezgisel yeme düzeyi ortalaması erkeklerde, 20 ve altında yaşa sahip olanlarda, BKİ 20'nin altında olanlarda, akrabalarıyla yaşayanlarda, alkol kullananlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet geçmişî olmayanlarda, geçmiş diyetini doktor tavsiyesiyle yapanlarda, kendini kilo bakımından zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryan diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre sezgisel yeme düzeyi ortalaması BKİ, diyet geçmişî, kilo bakımından kendini tanımlama ve geçmişte yapılan diyet türü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

12. Yeme farkındalığının “düşünmeden yeme” boyutu ortalaması erkeklerde, 20 ve altında yaşa sahip olanlarda, BKİ 20'nin altında olanlarda, arkadaşlarıyla yaşayanlarda, alkol kullanmayanlarda, tanısı konmuş hastalığı olmayanlarda, diyet geçmişî olmayanlarda, geçmiş diyetini doktor tavsiyesiyle yapanlarda, kendini kilo bakımından çok zayıf görenlerde ve geçmişte vejeteryan diyet yapanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığının “düşünmeden yeme” boyutu ortalaması BKİ ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

13. Yeme farkındalığının “duygusal yeme” boyutu ortalaması BKİ, diyet geçmişî, kilo bakımından kendini tanımlama ve geçmişte yapılan diyet türü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

14. Yeme farkındalığının “yeme kontrolü” boyutu ortalaması BKİ, diyet geçmişî ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

15. Yeme farkındalığının “farkındalık” boyutu ortalaması demografi ve beslenme özelliği gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

16. Yeme farkındalığının “yeme disiplini” boyutu ortalaması BKİ, ikamet türü, geçmiş diyetini kimden aldığı, kilo bakımından kendini nasıl tanımladığı ve geçmişte

yapılan diyet türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

17. Yeme farkındalığının “bilinçli beslenme” boyutu ortalaması BKİ, alkol kullanımı, diyet geçmişi ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

18. Yeme farkındalığının “enterferans” boyutu ortalaması BKİ, alkol kullanımı ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

19. Akdeniz diyetinin “diyet dışı gıdalar (SESAMED1)” boyutu ortalaması yaş, BKİ, kilo bakımından kendini tanımlama ve geçmişte yapılan diyet türü gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

20. Akdeniz diyetinin “diyete uygun gıdalar (SESAMED2)” boyutu ortalaması BKİ, alkol kullanma ve kilo bakımından kendini tanımlama gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

21. Sezgisel yeme ile yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.594$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.466$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.535$; $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.408$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.386$; $p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.365$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.396$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur.

22. Sezgisel yeme ile Akdeniz diyetinin diyet dışı gıda tüketimi ($r=0.232$; $p<0.01$) ve diyete uygun gıda tüketimi ($r=0.166$; $p<0.01$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır.

23. Akdeniz diyetinin diyet dışı gıda tüketimi boyutuyla yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.367$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.326$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.299$; $p<0.01$), yeme kontrolü ($r=0.167$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.281$;

$p<0.01$), bilinçli beslenme ($r=0.246$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.514$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur.

24. Akdeniz diyetinin diyetle uygun gıda tüketimi boyutuyla yeme farkındalığının toplam puanı ($r=0.153$; $p<0.01$), düşünmeden yeme ($r=0.143$; $p<0.01$), duygusal yeme ($r=0.121$; $p<0.01$), yeme disiplini ($r=0.191$; $p<0.01$) ve enterferans ($r=0.192$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur.



7. ÖNERİLER

Akdeniz Diyeti ile ilgili ülkemizde ve dünyada pek çok çalışma olmasına rağmen, Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Özellikle ülkemizdeki çalışmaların çoğu anketlere dayanmakta, yurt dışındaki çalışmalar gibi kişilere Yeme Farkındalığı veya Sezgisel Yeme Farkındalığı eğitimleri verilmemektedir. Bundan sonraki çalışmalarda kişilere Yeme Farkındalığı veya Sezgisel Yeme Farkındalığı eğitimleri verilip, sonrasında daha uzun süreli gözlemler yapılmalıdır. Özellikle diyetlerin ‘yoyo etkisi’nin çok olduğu günümüzde, obezitenin çözümü için Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığına daha çok önem verilmelidir.



8. KAYNAKÇA

1. WHO. Preventing and managing the global epidemic : report of a WHO Consultation on Obesity. 1997. p. 275.
2. Gadde KM, Martin CK, Berthoud HR, Heymsfield SB. Obesity: Pathophysiology and Management. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;71(1):69–84.
3. Bendall CL, Mayr HL, Opie RS, Bes-Rastrollo M, Itsiopoulos C, Thomas CJ. Central obesity and the Mediterranean diet: A systematic review of intervention trials. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2018;58(18):3070–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10408398.2017.1351917>
4. Vos T. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries. *Encyclopedia of Public Health*. 2008;1479–1479.
5. Serra-Majem L, Román-Viñas B, Sanchez-Villegas A, Guasch-Ferré M, Corella D, La Vecchia C. Benefits of the Mediterranean diet: Epidemiological and molecular aspects. *Molecular Aspects of Medicine*. 2019;67(April):1–55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mam.2019.06.001>
6. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L, Aranceta J, Atinmo T, Barros JM, Benjelloun S, Bertomeu-Galindo I, Burlingame B, Caballero-Bartolí M, Clapés-Badrinas C, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*. 2011;14(12A):2274–84.
7. Bacon L, Aphramor L. Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Clinical Nutrition: The Interface Between Metabolism, Diet, and Disease*. 2013;335–66.
8. Marchesini G, Cuzzolaro M, Mannucci E, Dalle Grave R, Gennaro M, Tomasi F, Barantani EG, Melchionda N. Weight cycling in treatment-seeking obese persons: Data from the QUOVADIS study. *International Journal of Obesity*. 2004;28(11):1456–62.
9. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Review Article Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*. 2014;17(8):1757–66.
10. Dernini S, Berry EM. Mediterranean Diet: From a Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern. *Frontiers in Nutrition*. 2015;2(May):1–7.
11. Gönder M, Akbulut G. Current Mediterranean Diet and Potential Health Effects: Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2017;2(2):110–20.
12. Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: An updated systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2010;92(5):1189–96.

13. Favero G, Stacchiotti A, Castrezzati S, Bonomini F, Albanese M, Rezzani R, Rodella LF. Melatonin reduces obesity and restores adipokine patterns and metabolism in obese (ob/ob) mice. *Nutrition Research* . 2015;35(10):891–900. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nutres.2015.07.001>
14. Willett WC, Sacks F TA. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *American Society for Clinical Nutrition*. 2018;(January).
15. Trichopoulou A, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, Gnardellis C, Lagiou P, Polychronopoulos E, Vassilakou T, Lipworth L, Trichopoulos D. Diet and overall survival in elderly people. *Bmj*. 1995;311(7018):1457.
16. Slavin J. Whole grains and human health. *Nutrition Research Reviews*. 2004;17(1):99–110.
17. Tang L, Zirpoli GR, Guru K, Moysich KB, Zhang Y, Ambrosone CB, McCann SE. Consumption of raw cruciferous vegetables is inversely associated with bladder cancer risk. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. 2008;17(4):938–44.
18. Khoo HE, Prasad KN, Kong KW, Jiang Y, Ismail A. Carotenoids and their isomers: Color pigments in fruits and vegetables. *Molecules*. 2011;16(2):1710–38.
19. Ascherio A. Epidemiologic studies on dietary fats and coronary heart disease. *American Journal of Medicine*. 2002;113(9 SUPPL. 2):9–12.
20. Bertuzzi M, Tavani A, Negri E, La Vecchia C. Olive oil consumption and risk of non-fatal myocardial infarction in Italy. *Int J Epidemiol*. 2002;31(6):1274–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12540737>
21. Micha R, Wallace SK, Mozaffarian D. Red and processed meat consumption and risk of incident coronary heart disease, stroke, and diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Circulation*. 2010;121(21):2271–83.
22. Mediterranean Diet Score - Seven Countries Study | The first study to relate diet with cardiovascular disease. [cited 2019 Nov 24]. Available from: <https://www.sevencountriesstudy.com/glossary2/mediterranean-diet-score/>
23. Bas M, Karaca KE, Saglam D, Arıncı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz AH. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*. 2017;114:391–7.
24. Shen J, Wilmot KA, Ghasemzadeh N, Molloy DL, Burkman G, Mekonnen G, Gongora MC, Quyyumi AA, Sperling LS. Mediterranean Dietary Patterns and Cardiovascular Health. *Annual Review of Nutrition*. 2015;35(1):425–49.
25. Vincent-Baudry S, Defoort C, Gerber M, Bernard MC, Verger P, Helal O, Portugal H, Planells R, Grolier P, Amiot-Carlin MJ, Vague P, Lairon D. The Medi-RIVAGE study: Reduction of cardiovascular disease risk factors after a 3-mo intervention with a

Mediterranean-type diet or a low-fat diet. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2005;82(5):964–71.

26. Tortosa A, Tortosa A, Bes-Rastrollo M, Bes-Rastrollo M, Sanchez-Villegas A, Sanchez-Villegas A, Basterra-Gortari FJ, Basterra-Gortari FJ, Nunez-Cordoba J, Nunez-Cordoba J, Martinez-Gonzalez M a., Martinez-Gonzalez M a. Mediterranean Diet Inversely Associated With the Incidence of Metabolic Syndrome. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2007;30(11):11–3.
27. Babio N, Bulló M, Basora J, Martínez-González MA, Fernández-Ballart J, Márquez-Sandoval F, Molina C, Salas-Salvadó J. Adherence to the Mediterranean diet and risk of metabolic syndrome and its components. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2009;19(8):563–70.
28. Martínez-González MÁ, De La Fuente-Arrillaga C, Nunez-Cordoba JM, Basterra-Gortari FJ, Beunza JJ, Vazquez Z, Benito S, Tortosa A, Bes-Rastrollo M. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: Prospective cohort study. *Bmj*. 2008;336(7657):1348–51.
29. Rossi M, Turati F, Lagiou P, Trichopoulos D, Augustin LS, La Vecchia C, Trichopoulou A. Mediterranean diet and glycaemic load in relation to incidence of type 2 diabetes: Results from the Greek cohort of the population-based European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Diabetologia*. 2013;56(11):2405–13.
30. Martinez-Gonzalez MA, Martin-Calvo N. Mediterranean diet and life expectancy; Beyond olive oil, fruits, and vegetables. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2016;19(6):401–7.
31. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(2):226–40.
32. Polivy J, Herman CP. Dieting and Binging. A Causal Analysis. *American Psychologist*. 1985;40(2):193–201.
33. Keys A. Experimental Starvation in Man. Air Force Office Of Scientific Research Arlington. VA; 1945.
34. Gast J, Hawks SR. Weight Loss Education: The Challenge of a New Paradigm. *Health Education and Behavior*. 1998;25(4):464–73.
35. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association* . 2009;109(8):1439–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
36. Augustus-Horvath CL, Tylka TL. The Acceptance Model of Intuitive Eating: A Comparison of Women in Emerging Adulthood, Early Adulthood, and Middle Adulthood. *Journal of Counseling Psychology*. 2011;58(1):110–25.

37. Anglin JC. Assessing the effectiveness of intuitive eating for weight loss - Pilot study. *Nutrition and Health*. 2012;21(2):107–15.
38. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*. 2005;105(6):929–36.
39. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010;18(6):260–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>
40. Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, O'Brien S. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine*. 2008;47(6):593–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.08.008>
41. BAKINER E. TURKISH ADAPTATION OF THE INTUITIVE EATING SCALE –2. Vol. 7, Chemosphere. 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.ampbs.2017.04.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.arabjc.2013.08.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.chemosphere.2013.01.075><http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0308555101><http://www.treemediation.com/technical/phyto remed>
42. Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation. *American Journal of Health Education*. 2004;35(2):90–9.
43. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*. 2013;60(1):137–53.
44. Ad KP, Üniversitesi İA, Ye Tİ. Yeme Bozukluklarında Fiziksel Açlığı Duygusal Açlıktan Ayırt Edebilme. 2016;1(2):17–22.
45. Anderson LM, Reilly EE, Schaumberg K, Dmochowski S, Anderson DA. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and Weight Disorders*. 2016;21(1):83–90.
46. Mathieu J. What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109(12):1982,1985,1987. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.023>
47. Tso P, Liu M. Gastrointestinal regulation of food intake. *Principles of Molecular Medicine*. 2006;117(1):513–7.
48. Stuart, Richard B. Davis B. Slim chance in a fat world. 1972.
49. Plata-Salaman CR. Regulation of Hunger and Satiety in Man. 1991;

50. Robinson E, Almiron-Roig E, Rutters F, De Graaf C, Forde CG, Smith CT, Nolan SJ, Jebb SA. A systematic review and meta-analysis examining the effect of eating rate on energy intake and hunger. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2014;100(1):123–51.
51. Monroe JT. Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2015;9(3):217–20.
52. De Graaf C, Blom WAM, Smeets PAM, Stafleu A, Hendriks HFJ. Biomarkers of satiation and satiety. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2004;79(6):946–61.
53. Flegal KM, Carroll D, Kit BK, Ogden CL. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999–2010. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2012;307(5):491–7.
54. Young LR, Nestle M. Expanding portion sizes in the US marketplace: Implications for nutrition counseling. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103(2):231–40.
55. Wansink B, Painter JE, North J. Bottomless bowls: Why visual cues of portion size may influence intake. *Obesity Research*. 2005;13(1):93–100.
56. Blass EM, Anderson DR, Kirkorian HL, Pempek TA, Price I, Kolehini MF. On the road to obesity: Television viewing increases intake of high-density foods. *Physiology and Behavior*. 2006;88(4–5):597–604.
57. García-Segovia P, Harrington RJ, Seo HS. Influences of table setting and eating location on food acceptance and intake. *Food Quality and Preference*. 2015;39:1–7.
58. Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*. 1991;110(1):86–108.
59. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders*. 2011;19(1):49–61.
60. Baer RA, Fischer S, Huss DB. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*. 2005;23(4):281–300.
61. O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: A literature review. *Obesity Reviews*. 2014;15(6):453–61.
62. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1–11.
63. Klainin-Yobas P, Cho MAA, Creedy D. Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(1):109–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014>
64. Zgierska A, Rabago D, Chawla N, Kushner K, Koehler R, Marlatt A. Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*. 2009;30(4):266–94.

65. Wanden-Berghe RG, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic review. *Eating Disorders*. 2011;19(1):34–48.
66. Hulbert-Williams L, Nicholls W, Joy J, Hulbert-Williams N. Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness*. 2014;5(6):719–29.
67. Kose G, Tayfur M, Birincioğlu I, Donmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 2017;3(27):1.
68. Sığırlı D. Türkiye ve Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerin Sağlık Düzeyi Ölçütlerinin Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi ile İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2006;81–5. Available from: <http://doczz.biz.tr/doc/41862/sosyal-guvence-dergisi-9.-sayi---sosyal-guvenlik-uzmanlar>.
69. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayıncılık. Ankara; 2007. 12–21 p.
70. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;297–334.
71. Kalaycı S. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. *Asil Yayın Dağıtım Ltd*. 2008;
72. Leblanc V, Bégin C, Hudon AM, Royer MM, Corneau L, Dodin S, Lemieux S. Gender differences in the long-term effects of a nutritional intervention program promoting the Mediterranean diet: Changes in dietary intakes, eating behaviors, anthropometric and metabolic variables. *Nutrition Journal*. 2014;13.
73. Tyrovolas S, Polychronopoulos E, Bountziouka V, Zeimbekis A, Tsiligianni I, Papoutsou S, Gotsis E, Metallinos G, Lionis C, Panagiotakos DB. Level of adherence to the mediterranean diet among elderly individuals living in mediterranean Islands: Nutritional report from the medis study. *Ecology of Food and Nutrition*. 2009;48(1):76–87.
74. Berdal LM. Mindful Eating: Is There A Relationship Among Gender, Age, Physical Activity, Grade Level, Focus Of Academic Major And Eating Mindfulness Among College Students. 2012;(May).
75. Gast J, Madanat H, Nielson AC. Are Men More Intuitive When It Comes to Eating and Physical Activity? *American Journal of Men's Health*. 2012;6(2):164–71.
76. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Wilson GT, May A, Kraemer HC. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 2009;42(5):471–4.
77. Smith TS, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education*. 2006;37(3):130–6.
78. Buckland G, Bach A, Serra-Majem L. Obesity and the Mediterranean diet: A systematic review of observational and intervention studies. *Obesity Reviews*. 2008;9(6):582–93.

79. Sánchez-Villegas A, Bes-Rastrollo M, Martínez-González M, Serra-Majem L. Adherence to a Mediterranean dietary pattern and weight gain in a follow-up study: The SUN cohort. *International Journal of Obesity*. 2006;30(2):350–8.
80. Panagiotakos DB, Chrysohooou C, Pitsavos C, Stefanadis C. Association between the prevalence of obesity and adherence to the Mediterranean diet: the ATTICA study. *Nutrition*. 2006;22(5):449–56.
81. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors* . 2014;15(2):197–204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>
82. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H, Miser WF. Comparative Effectiveness of a Mindful Eating Intervention to a Diabetes Self-Management Intervention among Adults with Type 2 Diabetes: A Pilot Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2012;112(11):1835–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2012.07.036>
83. Kearney DJ, McDermott K, Malte C, Martinez M, Simpson TL. Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;68(1):101–16.
84. Daubenmier J, Kristeller J, Hecht FM, Maninger N, Kuwata M, Jhaveri K, Lustig RH, Kemeny M, Karan L, Epel E. Mindfulness intervention for stress eating to reduce cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: An exploratory randomized controlled study. *Journal of Obesity*. 2011;2011.
85. 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):269–74.
86. Provencher V, Bégin C, Tremblay A, Mongeau L, Corneau L, Dodin S, Boivin S, Lemieux S. Health-At-Every-Size and Eating Behaviors: 1-Year Follow-Up Results of a Size Acceptance Intervention. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109(11):1854–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2009.08.017>
87. Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Labonté MÈ, Provencher V. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition*. 2017;36(3):747–54.
88. Clevenger KA, Pfeiffer KA, Yee KE, Triplett AN, Florida J, Selby S. Mindfulness and Children’s Physical Activity, Diet, Quality of Life, and Weight Status. *Mindfulness*. 2018;9(1):221–9.

9. EKLER

EK-1 ETİK KURUL ONAY FORMU



SAYI: ATADEK-2019/14
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Nazlı Deniz AYYILDIZ,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“Akdeniz Diyetine Bağlılıkla Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”** başlıklı proje 12.09.2019 tarih 2019/14 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-14/35 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus.

Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus
ATADEK Başkanı

A) GENEL BİLGİLER

Cinsiyet: a.Kadın b. Erkek

Yaş:

Boy:cm

Kilo:.....kg

Kiminle birlikte ikamet ediyorsunuz?

a. Ailemle b. Tek yaşıyorum. c. Arkadaşım ile yaşıyorum. d. Akraba veya aile büyüğümle yaşıyorum. e. Diğer

Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

a. Evet b. Hayır

Cevabınız evet ise bu hastalık nedir?

Alkol tüketiminiz var mı?

Daha önce hiç diyet uyguladınız mı?

a. Evet b. Hayır

Önceki soruya yanıtınız evet ise; bu diyet kim tarafından hazırlandı?

a. Diyetisyen b. Doktor c. Spor Hocası d. Gazeteden/Dergiden Örnek Liste e. Sosyal Medya

Kendinizi kilo olarak nasıl tanımlarsınız?

a. Çok Zayıfım b. Zayıfım c. Normal kilomdayım d. Biraz kiloluyum e. Çok kiloluyum

Daha önce aşağıdaki yöntemlerden hangisi veya hangilerini kilo vermek için uyguladınız mı?

a. İntermittent fasting b. Ketojenik diyet c. Zayıflama hapları d. Zayıflama içecekleri e. Vejeteryan Beslenme f. Öğlen veya akşam öğününü atlama e. Sıvı Beslenme g. Ağır Egzersiz Yapma h. Kendini kusturma ı. Hiçbiri

EK-2 ANKET FORMU

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

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

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

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnmeden 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 bilsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					

29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

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

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

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

Self-Efficacy Scale for Adherence to the Mediterranean Diet (SESAMeD)

Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlilik Ölçeği Part 1 (Akdeniz diyetinin bir parçası olarak kabul edilmeyen gıda tüketimi)

Aşağıdaki listede yer alan yiyeceklerden uzak durma yeteneğinize ne derecede güveniyorsunuz?

1→ Hiç uzak duramam 4→ Orta derecede uzak durabilirim 7→ Kesinlikle kaçınabilirim

Aşağıdaki listede yer alan yiyeceklerden uzak durma yeteneğinize ne derecede güveniyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
1. Tereyağı							
2. Margarin							
3. Mayonez							
4. Şekerli içecekler (meşrubatlar veya gazlı içecekler, buzlu çaylar vb.)							
5. Şekerli hazır meyve suları							
6. Pastane ürünleri							
7. Fırın ürünleri (ekmek, simit vb.)							
8. Patates cipsi veya benzerleri (mısır gevreği gibi)							
9. Hazır yemekler veya fast food							
10. Her çeşit tam yağlı süt ve süt ürünleri (süt, peynir, yoğurt vb.)							
11. Kırmızı et (sığır eti, koyun eti, kuzu, vb.)							
12. Şarküteri ürünler (sucuk, sosis, pastırma, salam vb.)							
13. İşlenmiş etler (hamburger, köfte)							

Self-Efficacy Scale for Adherence to the Mediterranean Diet (SESAMeD)

Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Etkinlik Ölçeği Part 2 (Akdeniz diyeti karakteristik gıdaları tüketimi)

- ❖ Aşağıdaki listede yer alan besinleri tüketme veya önerilen miktarda tüketme yeteneğinize ne derece güveniyorsunuz?

1→ Hiç

4→ Orta derecede

7→ Kesinlikle

Aşağıdaki listede yer alan besinleri tüketme veya önerilen miktarda tüketme yeteneğinize ne derece güveniyorsunuz?	1	2	3	4	5	6	7
1. Farklı yemeklerde kullanılmış şekilde günde en az beş yemek kaşığı zeytinyağı (pişmiş sebze yemeği, salata gibi)							
2. Haftada en az üç kez sert kabuklu yemiş (ceviz gibi) ve/veya tohumlar (ayçekirdeği gibi)							
3. Erkekler için günde iki kadeh ve daha az / kadınlar için bir kadeh ve daha az kırmızı şarap							
4. Günde iki veya daha fazla porsiyon yeşil sebzeler (ıspanak, marul gibi)							
5. En az bir porsiyon çiğ sebze (örn. salata, söğüş sebzeler)							
6. Günde üç veya daha fazla meyve parçası (şekersiz doğal meyve suları dahil)							
7. Haftada en az üç kez 1 porsiyon kuru baklagil (nohut, kuru fasulye gibi)							
8. Haftada en az üç kez balık ve deniz ürünleri							
9. Haftada en az bir kez balık (tuna, somon, alabalık, uskumru, kılıç balığı, hamsi, sardalya...)							
10. Sadece kabuklu deniz ürünleri (-diğer deniz ürünlerinden							

kaçınarak- istiridye, midye vb.)



EK 5

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	NAZLI DENİZ	Soyadı	AYYILDIZ
Doğum Yeri	KADIKÖY	Doğum Tarihi	03/06/1992
Uyruğu	TC	Telefon	05388887340
E-mail	nazlidenizayyildiz@me.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Yeditepe Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik	2016
Lise	Cağaloğlu Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Kurucu Diyetisyen	DietontheStreet Beslenme ve Danışmanlık Merkezi	2017_2020
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	İyi	Çok İyi
Almanca	Çok İyi	Orta	İyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Yabancı Dil Sınav Notu ☐								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	DİĞER

☐ Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

☐ KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	79	80	72
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

