



MEDİPOL
UNV-ANKARA
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

T.C.

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YALNIZ VE AİLESİYLE YAŞAYAN ERKEKLERİN BESLENME
ALİŞKANLIKLARI, YALNIZLIK DÜZEYLERİ VE YEME
FARKINDALIKLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA**

FATMA ALZAHRA DEBBİK

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sine YILMAZ

ANKARA - 2025



BEYAN

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



Fatma Alzahra DEBBİK

TEŞEKKÜR

Öncelikle çıkmış olduğum bu zorlu süreçte bana başarıyı nasip eden, yolumu kolaylaştıran Allah’a şükürler olsun .

Tez çalışmam boyunca bana rehberlik eden Sayın Doç. Dr. Sine YILMAZ hocama en içten teşekkürlerimi sunarım. Gösterdiğiniz sabır, emek ve sürekli destek, hayatımda önemli bir değişiklik yarattı. Tezin başlangıcından itibaren, zamanınızı, bilginizi, hoşgörünüzü ve manevi desteğinizi benden esirgemediniz. Bu süreçteki ilginiz ve özveriniz benim için çok değerliydi. Desteğiniz için gerçekten minnettarım.

Sayın Prof. Dr. Nevin ŞANLIER'e, bana duyduğunuz güven ve sağladığınız değerli destek için en içten teşekkürlerimi sunarım. Hedeflerime ulaşmamda ve akademik gelişimimde büyük bir etki yaratmıştır. Desteğiniz, benim için her zaman ilham kaynağı olmuştur.

Yüksek lisans ders dönemim boyunca akademik birikimleriyle bilimsel destek, yönlendirme ve önerilerini benden esirgemeyen Ankara Medipol Üniversitesi hocalarıma, teşekkürlerimi sunarım.

Uzm. Dyt. Aysu Çalışır Özden’e, bana duyduğu güven ve sağladığı sürekli destek için en içten teşekkürlerimi sunuyorum

İstatistiksel desteğiyle katkıda bulunan Sayın Melih Uzunoğlu’na, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak sağladığı değerli destek için gönülden teşekkür ederim.

Sevgili babam Farij DEBBİK ve anneme Fathia LAZRAG, her zaman yanımda olduğunuz, destek, sabır ve dualarınız için teşekkür ederim. Bu süreçteki teşvikleriniz, hedeflerime ulaşmamda ve beni daha iyi bir birey olmaya yönlendirmede büyük bir güç kaynağı olmuştur. Sizlerin desteği olmadan bu aşamayı tamamlayamazdım; varlığınız, her zaman ilerlememde en büyük motivasyon kaynağı oldu. Ayrıca, kardeşlerime de Mohamed ve Ayoub , her zaman yanımda oldukları için teşekkür ederim. Destekleriniz beni motive etti ve bu yolculukta güçlü kalmamda yardımcı oldu.

Son olarak, bu süreçte yanımda olan ve destek veren arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi iletiyorum. Sizinle bu yolculuğu paylaşmak benim için büyük bir ayrıcalıktı. Her birinize minnettarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Yalnızlık Tanımı ve Prevalansı.....	6
4.1.1. Sosyal Yalnızlık.....	6
4.1.2. Duygusal Yalnızlık.....	7
4.2.Yalnızlık ve Toplumsal Yapı: Modern Toplumda Yalnızlık, Kentsel Yaşam ve Yalnızlık	8
4.2.1. Yalnız Yaşayan ve Aileleri ile Birlikte Yaşayan Erkeklerde Yalnızlık.....	9
4.2.2. Yalnız Yaşayan Erkeklerde Sosyal İzolasyon.....	9
4.2.3. Aileleriyle Birlikte Yaşayan Erkeklerin Sosyal Destek Ağları.....	9
4.3. Yalnızlığın Psikolojik Etkileri.....	10
4.3.1.Yalnızlığın Depresyon ve Anksiyete İle İlişkisi	11
4.3.2. Yalnızlığın Stres ve Duygusal Yeme İle İlişkisi	12
4.4.Yalnızlığın Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkileri.....	14
4.4.1. Duygusal Yeme Davranışı	15
4.4.2. Sağlıksız Yiyecek Seçimleri.....	16
4.4.3. Yemek Hazırlama Motivasyonu.....	17
4.5.Yeme Farkındalığı Tanımı ve Önemi.....	18
4.5.1.Yeme Farkındalığının etkileyen faktörler	20

4.5.2. Yeme Farkındalığı ve Yalnızlık İlişkisi.....	21
4.5.3. Yalnız ve aileleriyle yaşayan erkekler Yeme Farkındalığı farklılıkları.....	23
4.6. Yalnızlığın Uzun Vadeli Etkileri.....	24
5. MATERYAL VE METOT	26
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	26
5.2. Araştırmanın Genel Planı	27
5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	27
5.3.1. Genel Bilgiler, Sağlık Bilgileri ve Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu.....	28
5.3.2. Antropometrik ölçümlerin ve bazı indekslerin değerlendirilmesi.....	28
5.3.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği	29
5.3.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30).....	29
5.3.5. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ).....	30
5.3.6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	30
5.3.7. Besin tüketim sıklığı formu	30
6. BULGULAR.....	31
6.1. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların Genel Özellik Bulguları , Sağlık Bilgileri ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguları	31
6.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguları	37
6.3. Tek Yaşayanlar ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanlarda UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, YFÖ-30 ve SBİTÖ Arasındaki İlişkilerin Bulguları.....	40
6.4. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların ile Besin Tüketim Sıklığı Sınıflarının İlişkilerinin Bulguları.....	41
6.5. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireyler ile Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Bulguları.....	41
7. TARTIŞMA	56
7.1. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireylerin Ait Genel Bilgilerin ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	56
7.2. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	59

7.3. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	62
7.4. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların Ölçekler Arasındaki ilişkilerin Değerlendirilmesi	62
7.5. Tek Yaşayanlar ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanlarda UCLA – Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile YFÖ – 30 Ölçeği ve SBİTÖ Arasındaki İlişkilerin Bulguların Değerlendirilmesi.....	63
7.6. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların ile Besin Tüketim Sıklığı Sınıflarının İlişkilerinin Bulguların Değerlendirilmesi.....	65
7.7. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireyler ile Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	70
7.8. Yeme Farkındalığı Üzerine Diğer Ölçek Puanlarının Etkilerinin İncelenmesi Değerlendirilmesi.....	74
8. SONUÇ ve Öneriler	77
9. KAYNAKLAR	91
10. EKLER.....	101
11. ETİK KURUL ONAYI.....	119
12. ÖZGEÇMİŞ.....	122

KISALTMALAR LİSTESİ

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BKİ: Beden Kütle İndeksi

SBİTÖ: Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UCLA: University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA Yalnızlık Ölçeği)

YFÖ-30: Yeme Farkındalığı Ölçeği

YTT: Yeme Tutumları Testi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.1.	Beden Kütle İndeksi Sınıflandırılması	29
Tablo 6.1.	Katılımcıların Genel �zelliklerine İlişkin Bulgular	31
Tablo 6.2.	Katılımcıların Sağlık Bilgilerine Göre Dağılımı	33
Tablo 6.3	Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler	35
Tablo 6.4.	Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı	37
Tablo 6.5.	Katılımcılara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 6.6.	Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanlarda UCLA Yalnızlık �l�eėi, Beck Depresyon �l�eėi, YFÖ-30 ve SBİTÖ Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 6.7.	Katılımcıların besin tüketim sıklığı sınıfları ile ilişkilerinin incelenmesi...	44
Tablo 6.8.	Tek yaşayanlarda ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi.....	49
Tablo 6.9.	Ailesiyle yaşayanlarda ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi.....	52
Tablo 6.10.	Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi.....	55

1. ÖZET

Bu araştırma, yalnız yaşayan erkeklerle ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerin beslenme alışkanlıkları, depresyon durumları ve yeme farkındalıkları arasındaki ilişkileri kapsamlı biçimde incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, 25–40 yaş arası toplam 300 erkek katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiş; bunlardan 150'si yalnız, 150'si ise ailesiyle yaşamaktadır. Katılımcılara yüz yüze görüşme ve Google Formu yöntemiyle uygulanan anketlerde, demografik bilgiler, sağlık durumları, beslenme alışkanlıkları, yalnızlık düzeyleri, depresyon seviyeleri ve yeme farkındalıkları değerlendirilmiştir. Araştırmada UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) kullanılmış; yalnız yaşayan bireylerin depresyon ve yalnızlık puanlarının ($p<0,001$) ailesiyle yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yalnızlık puanı arttıkça yeme farkındalık düzeyinde azalma gözlemlenirken ($p<0,001$), yalnız yaşayanlarda yoğurt, balık ve sebze tüketim sıklığı daha düşük; atıştırmalıklar, işlenmiş gıdalar ve fast-food tüketimi ise ($p=0,002$) daha yüksek bulunmuştur. Düzenli balık tüketimi, ana öğün atlama ($p<0,001$) ve alkol tüketimi ($p=0,043$) açısından da iki grup arasında anlamlı farklılıklar mevcuttur. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelendiği çoklu doğrusal regresyon analizinde model genel olarak anlamlı bulunmuş ($F=43,762$; $p<0,001$); UCLA Yalnızlık Ölçeği için ($t=11,450$, $p<0,001$ ve %95 güven aralığı $-0,029$ ile $-0,015$) ; beslenmeye yönelik duygu için ($t=2,478$, $p<0,001$ ve %95 güven aralığı $0,025$ ile $0,054$) ; Beck Depresyon Ölçeği için ise ($t=-1,724$, $p=0,046$ ve %95 güven aralığı $0,001$ ile $0,009$) olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, yalnız yaşayan bireylerin depresyon ve yalnızlık düzeyleri daha yüksek olup yeme farkındalığı üzerinde olumsuz etkiler gözlemlenirken, beslenme alışkanlıkları ailesiyle birlikte yaşayanlara kıyasla daha olumsuz bir profil sergilemekte, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ise daha çok ailesiyle yaşayan bireylerde ortaya konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Alışkanlıkları, Yalnızlık, Depresyon, Yeme Farkındalığı, Aile Desteği, İşlenmiş Gıda

2. ABSTRACT

Cross-Sectional Study on the Impact of Living Alone versus Living with Family on Dietary Habits, Loneliness, and Mindful Eating in Men

This study aimed to examine the relationships among nutritional habits, depression levels, and mindful eating in men living alone versus those living with their families. A total of 300 men aged 25–40 years participated, with 150 living alone and 150 residing with their families. Data were collected through face-to-face interviews and Google Forms, assessing demographic characteristics, health status, nutritional habits, loneliness, depression, and mindful eating. The instruments employed were the UCLA Loneliness Scale, Beck Depression Inventory, Healthy Eating Attitude Scale (SBİTÖ), and Mindful Eating Scale (YFÖ). Findings revealed that men living alone exhibited significantly higher depression and loneliness scores ($p < 0.001$) compared to their counterparts living with families. Moreover, increased loneliness was associated with a decrease in mindful eating ($p < 0.001$). In addition, men living alone reported lower frequencies of yogurt, fish, and vegetable consumption, alongside higher consumption of snacks, processed foods, and fast food ($p = 0.002$). Significant differences were also observed in regular fish consumption, meal skipping ($p < 0.001$), and alcohol consumption ($p = 0.043$). A multiple linear regression analysis investigating the impact of the scale scores on mindful eating indicated that the overall model was statistically significant ($F = 43.762$; $p < 0.001$). Specifically, the UCLA Loneliness Scale ($t = 11.450$, $p < 0.001$, 95% CI: -0.029 to -0.015), Healthy Eating Attitude ($t = 2.478$, $p < 0.001$, 95% CI: 0.025 to 0.054), and Beck Depression Inventory ($t = -1.724$, $p = 0.046$, 95% CI: 0.001 to 0.009) emerged as significant predictors. In conclusion, men living alone demonstrated higher levels of depression and loneliness, which negatively impacted mindful eating, and a generally less favorable nutritional profile, underscoring the importance of family support in promoting healthy eating habits.

Keywords: Loneliness, depression, dietary habits, eating mindfulness, family support, single-living adults.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Çağdaş toplumlarda yalnızlık, artan bir sağlık problemi olarak kabul edilmekte ve bireylerin hem zihinsel hem de fiziksel sağlıkları üzerinde önemli olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (1). Türkiye’de yalnız yaşayan bireylerin sayısının hızla arttığı gözlemlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2023 verilerine göre, Türkiye’de yalnız yaşayanların sayısı 5.1 milyonu aşmış durumdadır. En fazla yalnız yaşayan kişi ise İstanbul’da, 933.764 kişi ile tek kişilik hanelerde yaşamaktadır. Ankara ilinde ise 375.260 kişi yalnız yaşadığı rapor edilmiştir (2). Bu veriler, yalnızlık sorununun Türkiye’nin büyük şehirlerinde daha belirgin olduğunu ve giderek daha fazla kişinin yalnız yaşamının getirdiği psikolojik ve sosyal zorluklarla baş etmeye çalıştığını göstermektedir (2). Özellikle yalnız yaşayan bireyler, sosyal destekten yoksun olmanın etkilerini daha yoğun bir şekilde hissedebilirler (1). Yapılan bir araştırmada, yalnızlığın bireylerin beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalıkları üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir (3). Ayrıca yalnızlık, depresyon ile de ilişkili bir durumdur ve depresyon, bireylerin yalnızlık hislerini daha da derinleştirebilir. Depresyon, kişilerde düşük enerji, isteksizlik ve duygusal bozukluklar yaratırken, aynı zamanda sağlıksız yeme alışkanlıklarını da tetikleyebilir (4). Depresyonu olan yaşayan bireylerin çoğu, düşük besin değerine sahip, rahatlatıcı besinler tercih etme eğilimindedir (4). Yalnızlık ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve bu iki faktörün bir araya gelmesi, bireylerin yeme tutumlarını ve alışkanlıklarını daha da olumsuz yönde etkileyebilir (5). Yalnız yaşayan bireylerde sağlıksız beslenme alışkanlıklarının daha yaygın olduğu ve bu bireylerin genellikle yüksek enerji içerikli ve düşük besin değeri taşıyan yiyeceklere yöneldikleri tespit edilmiştir (6). Ayrıca yalnızlık, bireylerin yemek hazırlama süreçlerinde daha az özen göstermelerine ve hazır gıdalara yönelmelerine yol açabilmektedir (7). Aileleriyle birlikte yaşayan bireyler ise daha düzenli beslenme alışkanlıklarına sahip olma eğilimindedir. Aile içindeki etkileşimler ve sosyal destek mekanizmaları, bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde olumlu bir etki yaratmakta, aile ortamında sunulan öğünlerin besin değeri açısından daha dengeli olduğu bildirilmiştir (8,9). Bu bağlamda, yalnız yaşayan ve aileleriyle birlikte yaşayan erkek bireylerin yalnızlık düzeylerinin, depresyon ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki

etkilerini incelemek önemlidir. Bu araştırmanın temel amacı, yalnızlık, depresyon, yeme farkındalığı ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumların bireylerin beslenme tercihleri üzerindeki etkisini ve bu etkinin bireylerin yaşam biçimiyle olan ilişkisini ortaya koymaktır. Yalnız yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olup olmadığı ve bu bireylerin yeme farkındalıkları sağlık politikaları ve toplum sağlığı açısından önemli olabilir. Aileleriyle birlikte yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalıkları ile yalnız yaşayan bireylerin alışkanlıklarının karşılaştırılması, sosyal destek mekanizmalarının beslenme üzerindeki etkilerini anlamak açısından değerli bir perspektif sunacaktır.

Çalışmanın dayandığı hipotezler :

A. H0: Yalnız yaşayan bireylerin BKİ değerleri, ailesiyle yaşayan bireylerden anlamlı derecede düşük veya benzer düzeydedir.

H1: Yalnız yaşayan bireylerin BKİ değerleri, ailesiyle yaşayan bireylerden anlamlı derecede yüksektir .

B. H0: Yalnız yaşayan bireyler, ailesiyle yaşayan bireylerle benzer miktarda hazır besin tüketmektedir.

H1: Yalnız yaşayan bireyler, ailesiyle yaşayan bireylere göre daha sık hazır besin tüketmektedir.

C. H0: Yalnız yaşayan erkek bireylerin yalnızlık puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden farklı değildir.

H1: Yalnız yaşayan erkek bireylerin yalnızlık puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireyleri yalnızlık puanları yüksektir.

D. H0: Yalnızlık puanları ile depresyon puanları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Yalnızlık puanları ile depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki vardır

E. H0: Yalnız yaşayan erkek bireylerin beslenme alışkanlıkları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden farklı değildir.

H1: Yalnız yaşayan erkek bireylerin beslenme alışkanlıkları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden anlamlı derecede düzensizdir

F. H0: Yalnız yaşayan erkek bireylerin sağlıklı beslenme tutum puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden farklı değildir.

H1: Yalnız yaşayan erkek bireylerin sağlıklı beslenme tutum puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden anlamlı derecede düşüktür .

G. H0: Yalnız yaşayan erkek bireylerin yeme farkındalığı puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden farklı değildir.

H1: Yalnız yaşayan erkek bireylerin yeme farkındalığı puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden anlamlı derecede düşüktür

H. H0: Yeme farkındalığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasında bir ilişki yoktur.

H1: Yeme farkındalığı ile sağlıklı beslenme tutumu arasında pozitif bir ilişki vardır

İ. H0: Yalnız yaşayan erkek bireylerin depresyon puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden farklı değildir.

H1: Yalnız yaşayan erkek bireylerin depresyon puanları, ailesiyle yaşayan erkek bireylerden anlamlı derecede yüksektir

I. H0: Yalnızlık puanları, beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalığı üzerinde bir etkiye sahip değildir.

H1: Yalnızlık puanları, beslenme alışkanlıkları ve yeme farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yalnızlık Tanımı ve Prevalansı

Yalnızlık, bireylerin sosyal ilişkilerindeki eksiklikler nedeniyle duygusal ve psikolojik boşluk hissettikleri bir durumdur. Bu durum, yalnızca fiziksel izolasyonla ilgili olmayıp, aynı zamanda bireylerin başkalarıyla duygusal bağ kuramadıkları ve yalnızlık duygusunu deneyimledikleri bir süreçtir (10). Yalnızlık, kişilerin sosyal çevrelerinde eksiklik hissetmeleri ve içsel duygusal ihtiyaçlarının karşılanamaması ile ilişkilidir (11). Sosyal bağların yetersizliği, yalnızlığın temel bir nedeni olarak öne çıkmaktadır (12). Yalnızlık, özellikle bireylerin sosyal çevrelerinden yeterli destek alamadıkları durumlarda ortaya çıkar ve bu durum kişinin mental sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (13).

Yalnızlığın prevalansı, dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlanmakta ve farklı yaş grupları arasında yaygın bir şekilde görülmektedir. Türkiye'de yalnızlık oranları, özellikle büyük şehirlerde artmaktadır. *Türkiye İstatistik Kurumu 2023* verilerine göre, yalnızlık oranlarının genç ve yaşlı bireyler arasında giderek arttığı görülmektedir (2). Sosyal izolasyonun ve yalnızlık deneyimlerinin, depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sağlık problemleriyle güçlü bir ilişkiye sahip olduğu gösterilmiştir (14). Bu bağlamda, yalnızlık sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle dikkatle ele alınması gereken bir durumdur (15).

4.1.1. Sosyal Yalnızlık

Sosyal yalnızlık, bireylerin sosyal çevrelerinden yeterli destek alamadıkları ve toplumsal bağlarının eksik olduğu bir durumdur (11). Bu durum, bireylerin anlamlı ilişkiler kurmada zorluk çekmeleri ve diğer insanlarla derin bağlar oluşturmamalarından kaynaklanır (12). Sosyal yalnızlık, yalnızca fiziksel yalnızlıkla değil, aynı zamanda bireylerin sosyal çevrelerinde güçlü ve destekleyici bağların eksikliğinden de etkilenir (13). Sosyal yalnızlık, bireylerin kendilerini dışlanmış hissetmelerine, toplumsal

gruplarda yer almakta zorlanmalarına ve sosyal etkinliklere katılımda güçlük çekmelerine yol açabilir (14).

Sosyal yalnızlık, bireylerin başkalarıyla derin bağlar kuramadıkları zaman daha belirgin hale gelir (15). Yapılan araştırmalar, sosyal yalnızlık ile psikolojik bozukluklar arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (14). Bu tür yalnızlık, depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik bozuklukların gelişimini tetikleyebilir. Sosyal izolasyon, yalnızlıkla birleştğinde bu bozuklukların etkilerini daha da arttırabilir ve bireylerin ruhsal sağlıklarını daha da olumsuz yönde etkileyebilir (13). Sosyal yalnızlığın, bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi olumsuz etkiler yarattığı ifade edilmiştir (11).

Sosyal destek eksikliği, yalnızlık hissinin daha yoğun bir şekilde yaşanmasına ve bireylerin yalnızlıkla baş etme konusunda daha fazla zorluk çekmesine yol açar (14). Sosyal yalnızlık ve sosyal izolasyon, bireylerin psikolojik sağlıklarını tehdit eden unsurlar arasında yer almaktadır (13). Bu bağlamda, yalnızlıkla mücadele etmek için sosyal bağların güçlendirilmesi ve destekleyici ilişkilerin kurulması büyük bir önem taşımaktadır (12).

Toplumsal bağların zayıflaması, sosyal yalnızlık yaşayan bireylerin toplumla entegrasyonlarını zorlaştırabilir ve yalnızlıkla baş etmeleri daha karmaşık hale gelebilir (16). Sosyal yalnızlık, bireylerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanmadığı ve anlamlı sosyal bağlantılardan yoksun kaldıkları bir durum olarak tanımlanabilir (17). Bu eksiklik, duygusal tatminsizlikle birlikte bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz şekilde etkileyebilir (15). Sosyal yalnızlık, uzun vadede depresyon, anksiyete gibi bozuklukların artmasına neden olabilir (14).

4.1.2. Duygusal Yalnızlık

Duygusal yalnızlık, bireylerin duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ve anlamlı bağlar kuramamaları sonucu ortaya çıkan bir durumdur (12). Bu tür yalnızlık, genellikle sosyal çevreden ve anlamlı ilişkilerden yoksun kalmanın bir sonucudur (13). Sosyal bağlar, bireylerin başkalarıyla derin ve anlamlı bağlar kurma arzusuyla şekillenir ve bu

bağların eksikliği duygusal yalnızlığa yol açar (17). Duygusal yalnızlık, psikolojik iyi olma hali üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir ve bu durum depresyon, kaygı gibi ruhsal bozuklukların gelişmesine yol açabilir (14).

Bireyler, başkalarıyla etkileşime girseler bile, mevcut ilişkilerinde derin bir duygusal bağ kuramamaları nedeniyle duygusal yalnızlık hissi yaşayabilirler (18). Bu tür yalnızlık, kişilerde düşük enerji, mutsuzluk ve yalnızlık duygularının artmasına neden olabilir (12). Sosyal yalnızlık, yalnızca fiziksel etkileşimlerin yetersizliğiyle ilişkilidirken, duygusal yalnızlık, bireylerin içsel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasına dayanır (17). Duygusal yalnızlık, kişilerin sağlığı üzerinde daha uzun vadeli olumsuz etkiler yaratabilir ve bağışıklık sistemini zayıflatabilir (15).

Duygusal yalnızlık ile sosyal yalnızlık arasındaki fark, sosyal çevreyle bağ kuramama ile duygusal bir bağ kuramama arasındaki farktır (13). Sosyal yalnızlık, genellikle fiziksel etkileşim eksikliğinden kaynaklanırken, duygusal yalnızlık, kişilerin mevcut ilişkilerinde anlamlı bir duygusal bağ kuramama durumudur (17). Bu durum, kişilerin daha fazla izole olmasına ve yalnızlık hissinin derinleşmesine neden olabilir (14). Duygusal yalnızlık, zamanla daha ciddi ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir, bu nedenle sosyal destek mekanizmaları bu sorunu hafifletmede önemli bir rol oynamaktadır (18).

4.2.Yalnızlık ve Toplumsal Yapı: Modern Toplumda Yalnızlık, Kentsel Yaşam ve Yalnızlık

Modern toplumda yalnızlık, toplumsal yapının ve kentsel yaşamın hızlı değişimiyle daha belirgin hale gelmiştir. Özellikle büyük şehirler, anonimlik, yabancılaşma ve hızlı yaşam temposu gibi özelliklerle, bireylerin sosyal bağlar kurmalarını zorlaştırmakta ve bu durum yalnızlık hissini artırmaktadır. Kentsel yaşamın bireyler üzerindeki yalnızlık etkisini inceleyen bir araştırma, Rusya'nın Uzak Doğu şehirlerinde yalnızlık düzeylerinin, çevresel faktörlerden etkilendiğini ve özellikle büyük şehirlerde bu sorunun daha belirgin olduğunu belirtmiştir (19). Ayrıca, geleneksel aile dinamiklerindeki değişiklikler ve toplumsal yapıdaki dönüşümler de yalnızlık hissini

tetikleyen önemli faktörlerdir. Sosyal altyapıların yalnızlık üzerindeki etkisini inceleyen bir diğer çalışmada, güçlü sosyal destek ağlarının yalnızlık hissini hafifletmede etkili olabileceği ifade edilmiştir (20). Kentsel yaşam, bireylerin duygusal bağ kurmalarını zorlaştıran bir faktör olarak öne çıkmaktadır (21).

4.2.1. Yalnız Yaşayan ve Aileleri ile Birlikte Yaşayan Erkeklerde Yalnızlık

Erkeklerin yalnızlık deneyimleri, sosyal ve psikolojik faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir. Yalnız yaşayan erkekler, sıklıkla duygusal destek eksiklikleri ve toplumsal yalnızlıkla karşılaşmaktadırlar. Yalnız yaşayan bireylerde yalnızlık düzeylerinin genellikle daha yüksek olduğu ve bunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Bu bireyler, sosyal etkileşim ve duygusal bağ kurma konusunda diğerlerine göre daha fazla zorluk yaşarlar. Aileleriyle birlikte yaşayan erkekler, daha fazla sosyal destek ve duygusal bağ kurma fırsatına sahip olsalar da, bu bireylerde de zaman zaman yalnızlık hissi ortaya çıkabilmektedir. Aile içindeki stresli ilişkiler, yalnızlık hissini artırabilecek bir faktör olarak öne çıkmaktadır (21).

4.2.2. Yalnız Yaşayan Erkeklerde Sosyal İzolasyon

Yalnız yaşayan erkeklerde sosyal izolasyon, yalnızlığın belirgin bir yönü olarak karşımıza çıkar. Sosyal izolasyon, bireylerin sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları ve etkileşimde bulunma eksiklikleriyle tanımlanır (22). Bu durum, yalnızlık duygusunun şiddetini artırabilir ve psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (21). Yalnız yaşayan erkeklerde sosyal izolasyonun, duygusal destek eksiklikleri ve zayıf toplumsal bağlarla doğrudan ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, yalnızlık hissini psikolojik sağlığı etkileyerek daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceğini gösteriyor. Ayrıca, yalnızlık ve sosyal izolasyon, sağlık üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yaratabilir (22).

4.2.3. Aileleriyle Birlikte Yaşayan Erkeklerin Sosyal Destek Ağları

Aileleriyle birlikte yaşayan erkeklerin sosyal destek ağları genellikle daha geniştir, bu da yalnızlık hissini azaltabilir (22). Aile içindeki güçlü bağlar, bireylerin

duygusal yalnızlıklarını hafifletmelerine yardımcı olabilir. İç Moğolistan'daki ebeveynlerin yalnızlık düzeylerini incelediği bir çalışmada, aile bağlarının yalnızlık hissini azalttığı ve sosyal desteğin sağlık üzerinde olumlu etkiler yarattığı gösterilmiştir. Ancak, aile içindeki ilişkilerdeki stres de yalnızlık hissine yol açabilir, çünkü güçlü aile bağları her zaman duygusal destek sağlamayabilir. Aile içindeki gerginlikler, bireylerin yalnızlık deneyimlerini derinleştirebilir (23).

4.3. Yalnızlığın Psikolojik Etkileri

Yalnızlık, bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde derin etkiler yaratabilen önemli bir sosyal sorundur. Günümüzde yalnızlık, sadece bireysel bir deneyim olmanın ötesine geçerek, toplumsal sağlık açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Sosyal izolasyon, bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz etkileyebilir ve yalnızlık, çoğu zaman depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine zemin hazırlayabilir (24). Yalnızlık, kişilerin sosyal bağlardan yoksun kalmaları, çevreleriyle yeterli etkileşimde bulunmamaları ve toplumdan dışlanmış hissetmeleri gibi duygusal boşluklar yaratabilmektedir. Bu tür bir yalnızlık, zamanla psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabilir. Yapılan araştırmalar, yalnızlık duygusunun depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabileceğini ortaya koymaktadır. Yalnızlık, artan kaygı, üzüntü ve depresyon ile birleşerek, sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine neden olabilir. Ayrıca, yalnızlık, bireylerin içsel boşluklarını doldurmak amacıyla çeşitli başa çıkma stratejilerine yönelmelerine yol açabilir, ancak bu stratejiler genellikle sağlıksız davranışlar halini alabilmektedir (25).

Bireylerin yalnızlık duygusuyla başa çıkabilmesi için sosyal etkileşim ve destek büyük önem taşımaktadır. Yalnızlık, kişiyi izole hissettirebilir ve sosyal bağlardan yoksun olma durumu, yalnızlık hissini artmasına sebep olabilir; bu da stres, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların hızla gelişmesine yol açabilir. Sosyal destek, bireylerin ruhsal sağlıklarını düzenleyici bir rol oynar ve yalnızlık duygusunun derinleşmesi, kişilerin psikolojik sorunlarla daha fazla başa çıkmak zorunda kalmalarına neden olabilir (24). Bu da, stres ve depresyon gibi sorunların hızla gelişmesine yol açabilir. Ayrıca, modern dönemde sosyal etkileşimlerin kısıtlanması, yalnızlık ve buna bağlı psikolojik

zorlukları daha belirgin hale getirmiştir. Özellikle pandeminin etkisiyle sosyal etkileşimlerin sınırlanması, yalnızlık ve bununla birlikte gelen psikolojik sağlık problemlerini artırmıştır. Yalnızlık, psikolojik hastalıkların gelişimini hızlandırırken, aynı zamanda daha fazla stres ve kaygıya da yol açabilmektedir. İnsanlar yalnızlıklarını gidermeye çalışırken çeşitli başa çıkma yöntemlerine başvurabilirler; ancak bu yöntemlerin çoğu sağlıklı davranışlar halini alabilir (25).

Yalnızlık, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların yanı sıra fiziksel sağlık üzerinde de ciddi etkiler yaratabilmektedir. Yalnızlık, sosyal destekten yoksun kalan bireylerde kalp hastalıkları, hipertansiyon ve bağışıklık sistemi problemleri gibi fiziksel sağlık sorunlarının riskini artırabilir. Ayrıca, yalnızlık, bireylerin ruhsal durumlarını olumsuz etkileyerek, stres hormonlarının artmasına neden olabilir. Bu süreç, yalnızlık ve depresyonun bireylerin genel sağlıkları üzerindeki olumsuz etkilerini açıkça gözler önüne sermektedir. Bunun yanında, yalnızlık uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri ve yeme alışkanlıklarında dengesizlikler gibi fiziksel belirtilere yol açabilir. Yalnızlık ve yol açtığı psikolojik bozukluklar, bireylerin yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık harcamalarının artmasına da neden olabilir. Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar, bireylerin sosyal etkileşimde bulunmalarını engelleyebilir ve fiziksel sağlıkları üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir (24).

4.3.1. Yalnızlığın Depresyon ve Anksiyete İle İlişkisi

Yalnızlık, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde ciddi etkiler yaratabilen, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişimine katkı sağlayan önemli bir faktördür. Sosyal bağların eksikliği, bireylerin kendilerini yalnız ve izole hissetmelerine yol açar, bu da depresyon ve anksiyetenin gelişmesine zemin hazırlar (24). Yalnızlık, duygusal boşluk hissine yol açarak, bu boşluğu doldurma arayışı içinde olan bireylerin başa çıkma stratejilerini değiştirir. Bu stratejiler genellikle sağlıklı başa çıkma yöntemlerine dönüşebilir, özellikle yalnız kalan bireylerin bu olumsuz duygularla başa çıkabilmek için aşırı yeme gibi sağlıklı davranışlar sergilemesi yaygın bir durumdur. Bu sağlıklı yeme alışkanlıkları ise depresyon ve anksiyetenin şiddetini artırabilir (26).

Bireylerin yalnızlık hissi ile depresyon arasındaki ilişki, sosyal destekten mahrum kalma ile daha da derinleşir. Sosyal desteğin eksikliği, yalnız kalan bireylerin kendilerini yalnız ve değersiz hissetmelerine yol açarak depresyonu ve anksiyeteyi tetikleyebilir. Özellikle yalnızlık, bireylerin duygusal boşluklarını yemekle doldurma eğilimlerini artırır ve bu süreç, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının gelişmesine yol açabilir (27). Depresyon ve anksiyete yaşayan bireyler, bu boşlukları yemekle doldurarak, geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede bu davranışlar fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu bağlamda yalnızlık, bireylerin duygusal açlıklarını yemekle gidermeye çalıştıkları için, aşırı yeme ve yeme bozuklukları gibi psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir (26).

Yalnızlık ve depresyon arasındaki etkileşimde, sosyal etkileşimin eksikliği, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Yalnız kalan bireylerin dış dünyadan izole olmaları, psikolojik sorunlarla başa çıkmalarını daha da zorlaştırabilir. Bu durum, yalnızlık hissiyle birleşerek stresin şiddetini artırabilir ve bu kişiler duygusal yeme gibi sağlıksız başa çıkma stratejilerine yönelebilirler (28). Duygusal yeme, bireylerin stres ve duygusal boşlukları yemekle gidermeleri olarak tanımlanır (29). Yalnızlık ve stresin birleşimi, bu tür sağlıksız başa çıkma stratejilerini daha da belirgin hale getirebilir ve bu durum aşırı yeme davranışlarının gelişmesine yol açabilir (28, 29). Bireyler, stresli ve yalnız hissettiklerinde, duygusal boşluklarını gıda ile doldurmaya çalışarak geçici bir rahatlama sağlasalar da, bu davranış uzun vadede obezite ve diğer sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilir (28, 29).

4.3.2. Yalnızlığın Stres ve Duygusal Yeme İle İlişkisi

Yalnızlık, bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyebilir ve sosyal etkileşimin eksikliği, yalnız kalan bireylerin stresle başa çıkma becerilerini daha da zorlaştırabilir. Sosyal destek, bireylerin duygusal dengeyi korumaları için önemli bir faktör iken, yalnızlık bu desteğin yokluğunu beraberinde getirir ve bu da stresin etkilerini artırabilir (28). Sosyal bağların zayıfladığı durumlarda, yalnızlık hissi, bireylerin duygusal ve psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkileyerek stresle başa çıkmalarını daha da güçleştirebilir. Araştırmalar, yalnızlık ile artan stres arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin, bireylerin psikolojik durumlarını daha

karmaşık hale getirdiğini göstermektedir. Yalnız kalan bireyler, sosyal etkileşim eksikliği ve dış dünyadan izole olmaları nedeniyle, stresin etkilerini daha yoğun hissedebilirler (29).

Yalnızlık ve stresin birleşimi, bireylerin başa çıkma stratejilerini değiştirebilir. Sosyal etkileşim eksikliği, bireylerin stresle başa çıkabilmek için sağlıklı başa çıkma yöntemlerine yönelmelerine neden olabilir. Bu başa çıkma yöntemlerinin başında duygusal yeme gelmektedir (28). Duygusal yeme, bireylerin stres, yalnızlık ya da diğer olumsuz duygusal durumlarla başa çıkabilmek için yemek yeme davranışına yönelmelerini ifade eder (29). Yalnızlıkla birleştiğinde, bu strateji daha yaygın hale gelir ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesine yol açabilir (28). Yalnız ve stresli hisseden bireyler, duygusal boşluklarını yemekle doldurma yoluna gidebilirler (29). Bu tür davranışlar, başlangıçta geçici bir rahatlama sağlasa da, uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir (28). Bu durum, bireylerin aşırı yemek yemesi, bunun sonucunda aşırı kilo alması, obezite, diyabet gibi metabolik hastalıkların gelişmesi gibi fiziksel sağlık problemleriyle sonuçlanabilir (28,29).

Duygusal yeme, yalnızlık ve stresin birleşimiyle daha belirgin hale gelir ve bu durum sağlık üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yaratabilir (28). Yalnızlık ve stresin yarattığı duygusal boşluklar, bireylerin yediklerinde rahatlama hissi bulmalarına yol açar, ancak bu geçici rahatlama uzun vadede sağlık sorunlarını tetikleyebilir. Duygusal yeme, bireylerin yalnızlıkla başa çıkma yöntemlerinden biri haline gelebilir ve bu alışkanlık zaman içinde daha da derinleşebilir (29). Stresin ve yalnızlığın birleşimi, bireylerin fiziksel sağlıklarını tehdit edebilir ve obezite, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları gibi kronik sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırlayabilir. Ayrıca, duygusal yemenin sadece fizyolojik sağlık üzerinde değil, psikolojik sağlık üzerinde de olumsuz etkileri vardır (28). Çünkü bireyler, duygusal boşluklarını gıda ile doldurmaya çalıştıkça, bu durum uzun vadede daha büyük bir yalnızlık ve depresyon hissine yol açabilir (29).

4.4.Yalnızlığın Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkileri

Yalnızlık, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını doğrudan etkileyebilen önemli bir faktördür. Bununla birlikte yalnızlık, beslenme alışkanlıklarını da etkileyen önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Yalnızlık, bireylerin yemek yeme düzenlerini değiştirebilir, aşırı yeme ya da yetersiz beslenmeye yol açabilir. Yalnızlık ve beslenme arasındaki ilişki, psikolojik durumların fizyolojik etkilerini anlamak için önemli bir alandır. Yalnızlık, stres seviyelerini artırarak, bu durumun hormonal dengenin bozulmasına neden olabilir. Özellikle kortizol hormonu seviyelerindeki artış, iştahın artmasına ve yeme isteğinin değişmesine yol açabilir (30). Ayrıca yalnızlık, bireylerin gıda tercihlerinde değişiklikler yapmasına da sebep olabilir. Çoğu zaman yalnız kalan bireyler, duygusal yeme eğilimlerine daha yatkın hale gelirler ve bu da aşırı kalori alımına neden olabilir (31).

Yalnızlık, aynı zamanda, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının terk edilmesine yol açabilir. Aile üyeleriyle birlikte yemek yemek, sosyal bağları güçlendiren ve sağlıklı beslenmeyi teşvik eden bir faktör olabilir. Ancak yalnız bireyler, öğün atlama ya da düzensiz yeme gibi olumsuz alışkanlıklar geliştirebilir. Yalnızlık, aynı zamanda, yalnızca psikolojik değil, fiziksel sağlık sorunlarına da yol açabilir (32). Zihinsel sağlığın bozulması, bedensel sağlığı da olumsuz etkileyebilir ve bu durum uzun vadede beslenme alışkanlıklarını da değiştirebilir (33). Bunun yanı sıra, yalnızlık duygusu, bireylerin yemekleri yalnız başına tüketmeleri nedeniyle toplumsal izolasyon duygusunu pekiştirebilir. Bu durum, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarını daha da artırabilir. Depresyon ise genellikle aşırı yeme veya iştah kaybı gibi beslenme bozukluklarına yol açabilir (34). Yalnızlık, insanların fiziksel aktivite seviyelerini de düşürebilir. Bu da vücutta enerji dengesizliğine yol açarak aşırı yeme ve düzensiz beslenmeye neden olabilir (35).

Türk toplumunda yalnızlık ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar, yalnız kalan bireylerin beslenme alışkanlıklarında olumsuz değişiklikler yaşadığını göstermektedir. Bu bireyler, yalnızlık nedeniyle daha fazla abur cubur tüketebilir ve öğün düzenleri düzensiz hale gelebilir (36). Ayrıca yalnızlık, aşırı

yemek yeme veya depresyonun tetikleyicisi olarak, genel sağlık durumunu da olumsuz etkileyebilir (37).

4.4.1. Duygusal Yeme Davranışı

Duygusal yeme davranışı, bireylerin stres, üzüntü, yalnızlık gibi duygusal durumlarla başa çıkmak amacıyla yiyecek tüketmeleri şeklinde tanımlanabilir. Yalnızlık, duygusal yemenin önemli bir tetikleyicisi olabilir. Yalnızlık hissi, bireylerde duygusal boşluk ve tatminsizlik yaratarak, yiyeceklerin bir rahatlama, ödül veya kaçış aracı olarak kullanılmasına yol açabilir. Bu durumda yiyecek, bireylerin yalnızlık duygusunu hafifletmeye veya bu duygusal boşluğu doldurmaya yönelik bilinçli veya bilinçsiz bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılabilir (38).

Yalnızlık, bir kişinin sosyal bağlarını yitirmesi veya tatmin edici ilişkilerden yoksun olması sonucu ortaya çıkan bir duygu durumudur. Yalnızlık duygusu, stres ve depresyon gibi diğer duygusal durumlarla birleşerek, duygusal yeme davranışını daha da pekiştirebilir. Bir Araştırmada, yalnızlık hissinin, bireylerin kendilerini duygusal olarak daha zayıf hissetmelerine neden olduğunu ve bu durumun sağlıksız yeme alışkanlıklarını tetikleyebileceğini göstermektedir (39). Yalnızlıkla başa çıkmak için yiyecek tüketme eğilimi, genellikle rahatlama sağlamak amacıyla fazla yemek yemeyi içerir. Bu da duygusal yeme davranışının sürekliliğini sağlamakta ve kilo alımına, dolayısıyla sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (40).

Yalnızlık hissi, bireylerin duygusal düzenlemelerini zorlaştırarak, yeme davranışlarının kontrolsüz hale gelmesine neden olabilir. Bu bağlamda, yalnızlık, bir rahatlama aracı olarak yiyecek tüketmenin daha sık başvurulmuş bir davranış haline gelmesine yol açar (41). Yalnızlık ve duygusal yeme arasında bir döngü oluşabilir; yalnızlık duygusu yiyeceğe yönelmeyi artırırken, bu yiyecek tüketimi de kişiyi geçici olarak rahatlatır, ancak bu durum yalnızlık hissini ve duygusal yeme davranışını daha da pekiştirebilir (42).

Yalnızlık ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki, tedavi ve müdahale stratejileri açısından önemli bir konuya işaret etmektedir. Bu bağlamda, yalnızlık hissini

azaltmaya yönelik terapötik müdahaleler, bireylerin duygusal yeme davranışlarını kontrol etmelerine yardımcı olabilir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT), yalnızlıkla başa çıkma ve sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirme konusunda etkili bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır (43). Bunun yanı sıra, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve duygusal zekâ eğitimleri de yalnızlık ve duygusal yeme davranışlarının yönetilmesine yardımcı olabilir (44).

4.4.2. Sağlıksız Yiyecek Seçimleri

Yalnızlık, bireylerin psikolojik ve duygusal sağlığını olumsuz etkileyebilecek güçlü bir duygu durumudur. Yalnızlık hissi, genellikle sosyal ilişkilerdeki eksikliklerden, yetersiz sosyal destekten veya duygusal tatminsizlikten kaynaklanır. Araştırmada, yalnızlıkla başa çıkmak amacıyla bireylerin sağlıksız yiyecek seçimlerine yönelebileceğini ortaya koymaktadır. Yalnızlık, bireylerin duygusal boşluklarını doldurma ve rahatlama arayışında oldukları bir dönem olarak sağlıksız yiyeceklerin aşırı tüketimiyle ilişkilendirilebilir (45). Bu durum, sadece duygusal rahatlama sağlamak amacıyla değil, aynı zamanda yalnızlık hissinin geçici olarak hafifletilmesi için de yiyecek tüketmenin başvurulan bir strateji haline gelmesine yol açar (46).

Yalnızlık, duygusal açlık ile fizyolojik açlık arasındaki farkın anlaşılmamasına yol açarak sağlıksız yiyecek seçimlerini tetikleyebilir. Fiziksel açlık, vücudun enerji ihtiyacına dayanırken, duygusal açlık genellikle bir rahatlama veya ödül arayışıdır. Yalnızlık yaşayan bireyler, bu duygusal boşluğu doldurmak amacıyla kalorisi yüksek, yağlı ve şekerli yiyecekleri tercih etme eğilimindedirler. Bu tür yiyecekler, beyinde dopamin salınımını artırarak geçici bir rahatlama hissi yaratabilir ve böylece yalnızlık hissinin hafifletilmesine yardımcı olabilir (47). Ancak, bu geçici rahatlama, yalnızlık hissinin kalıcı çözümünü sağlamaz ve sağlıksız yiyecek seçimlerinin alışkanlık haline gelmesi, fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir (48).

Yalnızlık ve sağlıksız yiyecek seçimleri arasında bir döngü oluşabilir. Yalnızlık duygusu, duygusal açlıkla birleşerek aşırı yemek yemeye yol açabilir. Aşırı yiyecek tüketimi, kilo alımına, obeziteye ve diğer metabolik bozukluklara neden olabilir. Aynı

zamanda yalnızlık hissi, yalnızca duygusal yeme davranışını değil, aynı zamanda bireylerin sağlıklı yiyecekleri tercih etme sıklığını da artırabilir (49). Yalnızlık, bir tür psikolojik açlık yaratarak, bireylerin beslenme alışkanlıklarını bozabilir ve uzun vadede sağlıklı yaşam tarzlarına yol açabilir (50). Bu bağlamda, yalnızlık ve sağlıklı yiyecek seçimleri arasındaki ilişkiyi anlamak ve yönetmek, duygusal yeme ve beslenme bozukluklarının tedavisinde önemli bir adım olabilir. Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, yalnızlıkla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve duygusal farkındalık eğitimleri gibi stratejiler, bu döngüyü kırmada etkili olabilir. Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi psikoterapötik müdahaleler, yalnızlık ve sağlıklı yiyecek seçimlerini yönetme konusunda yardımcı olabilir (51).

4.4.3. Yemek Hazırlama Motivasyonu

Yemek hazırlama motivasyonu, bireylerin yemek yapmaya yönelik içsel ve dışsal sebeplerini ifade eder. Yemek hazırlamak, bazı bireyler için bir başa çıkma mekanizması veya sosyal bir etkinlik olabilirken, yalnızlık duygusu, yemek hazırlama motivasyonunu doğrudan etkileyebilir. Yalnızlık yaşayan bireyler, duygusal boşluklarını doldurmak veya kendilerini daha iyi hissetmek için yemek hazırlama eylemine yönelebilirler. Bu durum, yemek hazırlama sürecini bir rahatlama yöntemi veya kendine değer verme aracı olarak kullanmalarına yol açabilir (52). Bununla birlikte, yemek hazırlamak, zamanını verimli kullanmak isteyen ve aynı zamanda sağlıklı yemekler hazırlamak isteyen bireyler için de olumlu bir motivasyon kaynağı olabilir (53). Yalnızlık, bireylerde sosyal bağlantı eksikliği ve yalnızlık hissini artırmasıyla birlikte, yemek hazırlama motivasyonunun daha az sosyal ve daha içsel bir odaklanma göstermesine neden olabilir (54).

Yalnızlıkla başa çıkmak için yemek hazırlamak, özellikle yemek hazırlama eyleminin bireye kontrol hissi ve tatmin duygusu vermesi nedeniyle tercih edilebilir. Yalnız bireyler, yemek hazırlama sürecini, yalnızlık hissini geçici olarak hafifletme ve duygusal tatmin sağlama amacıyla kullanabilirler. Bu tür bir davranış, yemek yapma eyleminin sadece fizyolojik ihtiyaçları karşılama değil, aynı zamanda duygusal bir rahatlama sağlama amacı taşıdığını gösterir (55). Yemek hazırlama, yalnız bireyler için bir tür dikkat dağıtma veya bir anlam bulma aracı olabilir; yemek yaparken zamanın nasıl

geçtiğini fark etmeyebilirler ve bu süreç onları yalnızlık duygusundan geçici olarak uzaklaştırabilir (56). Diğer yandan, bazı bireyler yemek hazırlamaktan kaçınarak, hazır yemeklere veya hızlı yemek seçeneklerine yönelmeyi tercih ederler. Bu durum, yemek hazırlama sürecine girmeyi zahmetli ve zaman alıcı bulan bireyler için daha cazip olabilir (57). Bununla birlikte, yalnızlık yaşayan bireylerde yemek hazırlama motivasyonu her zaman sağlıklı bir şekilde gelişmeyebilir. Yalnızlık hissi, kişilerin yemek hazırlama eylemini duygusal bir rahatlama yolu olarak değil, sosyal ilişkilerden kaçma veya duygusal bir boşluğu doldurma amacıyla kullanmalarına yol açabilir. Bu da yemek hazırlama sürecinin zamanla sağlıksız yemek alışkanlıklarına, aşırı yemeye veya duygusal yeme davranışına dönüşmesine sebep olabilir (58). Yalnızlık ve yemek hazırlama motivasyonu arasındaki bu ilişki, bireylerin sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmeleri için terapötik müdahalelere ihtiyaç duyabileceğini gösterir (59). Ayrıca, yemek hazırlamaktan kaçınan ve dışarıdan hazır yemekler veya hızlı yemek seçenekleri tüketen bireyler, genellikle sağlıksız beslenme alışkanlıklarına yönelme riski taşır (60).

Yalnızlık, yemek hazırlama motivasyonunu etkileyen önemli bir faktördür. Yalnızlık hissi, yemek yapmayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanma eğilimini artırabilir, ancak bu motivasyon sağlıksız bir yeme davranışına yol açarsa, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Diğer yandan, yemek hazırlama eylemi zamanını verimli kullanmak ve sağlıklı yemekler hazırlamak isteyen bireyler için faydalı bir deneyim olabilir. Bu nedenle, yalnızlıkla başa çıkma stratejilerinin güçlendirilmesi ve sağlıklı yemek hazırlama alışkanlıklarının teşvik edilmesi, bireylerin duygusal iyilik hallerini iyileştirebilir (61).

4.5. Yeme Farkındalığı Tanımı ve Önemi

Yeme farkındalığı, bireylerin yemek yerken vücutlarını, yediklerini ve yeme davranışlarını bilinçli olarak gözlemlemeleri ve değerlendirmeleri olarak tanımlanabilir. Bu kavram, genellikle mindfulness (farkındalık) pratiğiyle ilişkilendirilir ve bireylerin yemek sırasında duygusal deneyimlere, doyum hissine ve vücutlarının yiyeceklerle olan etkileşimine odaklanmalarını sağlar. Yeme farkındalığı, sadece yediklerine değil, aynı zamanda yemek yeme alışkanlıkları, duygusal durumlar ve çevresel etmenlerin etkilerini

de anlamayı içerir. Bu şekilde, bireyler yeme davranışlarını daha sağlıklı bir biçimde yönlendirebilir ve bilinçli seçimler yapabilirler (62). Yeme farkındalığının, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmelerinde ve sürdürülebilir kilo yönetiminde önemli bir araç olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır (63).

Yeme farkındalığının önemi, fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde büyük etkiler yaratabilmesindedir. Yeme farkındalığı, genellikle aşırı yeme, duygusal yeme ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi problemleri önlemeye yardımcı olabilir. Yeme sırasında duygusal deneyimlere odaklanmak, kişilerin yemeklerini daha yavaş yemelerine ve ne zaman doyumluk hissine ulaşacaklarını daha iyi anlamalarına olanak tanır. Bunun sonucunda, aşırı yeme alışkanlıkları azalabilir ve kişi, vücudunun ihtiyaçlarına göre daha sağlıklı yemek seçimleri yapabilir. Ayrıca, yeme farkındalığı, stresli durumlarla başa çıkmak için de bir yöntem olarak kullanılabilir (64). Yalnızlık, depresyon veya kaygı gibi duygusal durumlar, bireylerin yeme alışkanlıklarını olumsuz etkileyebilir. Ancak yeme farkındalığı, bu tür duygusal durumlar karşısında daha sağlıklı yeme alışkanlıklarının geliştirilmesine yardımcı olabilir (65).

Yeme farkındalığının bir diğer önemli yönü, bireylerin yemek yeme sürecinde vücutlarının sinyallerine dikkat etmelerini sağlamasıdır. Vücut, açlık ve tokluk durumlarını düzenleyen sinyaller gönderir. Yeme farkındalığı, bu sinyalleri daha dikkatli bir şekilde dinlemeyi ve buna göre yemek yeme kararları almayı teşvik eder. Örneğin, aşırı yemek yerine, vücut doyumluk sinyali gönderdiğinde durmak, sağlıklı bir yeme alışkanlığı geliştirmeye yardımcı olabilir (66). Türkiye'deki bazı araştırmalar, yeme farkındalığının, sağlıksız yemek seçimlerinden kaçınmak için etkili bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Bu tür farkındalık, bireylerin daha dengeli ve sağlıklı beslenmelerini sağlamaktadır (67,68).

Bununla birlikte, yeme farkındalığının herkes için kolay bir süreç olmadığı da gözlemlenmiştir. Bazı bireyler, yemek yeme sırasında duygusal durumlar, stres veya çevresel etmenler nedeniyle yemeklerini farkındalıkla yemekte zorlanabilirler. Bu durum, duygusal yeme davranışlarına ve sağlıksız yeme alışkanlıklarına yol açabilir. Bu nedenle, yeme farkındalığı geliştirme süreci, sabır ve sürekli pratik gerektirir (69).

Ayrıca, yemek yapma sürecinde bireylerin duygusal ve çevresel etkilerden etkilenmeden daha sağlıklı seçimler yapmalarına yardımcı olabilmek için yeme farkındalığının profesyonel destekle güçlendirilmesi gerekebilir (70).

Yeme farkındalığı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve sürdürülebilir kilo yönetimi için önemli bir araçtır. Bireylerin yediklerine, vücut sinyallerine ve yemek yeme süreçlerine dikkat etmeleri, yalnızca fiziksel sağlıklarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda duygusal iyilik hallerini de olumlu yönde etkileyebilir (71). Yeme farkındalığının teşvik edilmesi, sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemek isteyen bireyler için önemli bir adımdır (72).

4.5.1. Yeme Farkındalığının etkileyen faktörler

Yeme farkındalığı, bireylerin yediklerinde bedensel açlık ve doyumluk sinyallerine ne kadar dikkat ettiklerini, duygusal durumlarının yeme davranışlarını nasıl etkilediğini anlamalarına dayalı bir beceridir. Yeme farkındalığı, bireylerin yemek yeme süreçlerinde bilinçli bir şekilde farkındalık geliştirmelerine yardımcı olur. Bu farkındalık, sadece fiziksel açlık ve doyumluk durumlarını değil, aynı zamanda bireyin ruh hali, çevresel faktörler ve kültürel etkiler gibi dışsal faktörlerle nasıl ilişkilendiğini de kapsar (73).

Biyolojik faktörler, yeme farkındalığını etkileyen önemli bir unsur olarak öne çıkar. Beynin açlık ve doyumlukla ilgili sinyalleri işleme şekli, bireyin yeme alışkanlıkları üzerinde doğrudan bir etki yaratır. Ayrıca, metabolik hız ve hormonlar, yemek yeme davranışlarının düzenlenmesinde kritik rol oynar. Örneğin, leptin ve ghrelin gibi hormonlar, açlık ve doyumluk hissini belirleyerek, bireylerin ne zaman yemek yediklerini ve ne kadar yediklerini etkiler (74).

Psiko-sosyal faktörler, yeme farkındalığını etkileyen bir diğer önemli alandır. Aile içindeki yeme alışkanlıkları, bireyin yemekle olan ilişkisini şekillendirir. Ayrıca, kültürel normlar ve sosyal çevre de yeme davranışları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bireylerin yediği yemekler, toplumun değer yargıları ve toplumsal kabul ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin, bazı toplumlar belirli yiyecekleri kutlama ve sosyal etkileşim için

tercih ederken, diğçerleri sağılıklı yeme alışkanlıklarını ön planda tutar (75). Sosyal medya ve reklamlar da bireylerin yemekle ilgili farkındalıklarını değıştirebilir. Görsel ve metinsel içerikler, bireylerin yemek tercihlerine, porsiyon büyüklüklerine ve yemek yeme zamanlarına etki edebilir (76).

Duygusal faktörler, yeme farkındalığını etkileyen bir diğçer önemli unsurdur. Yalnızlık, stres, kaygı gibi duygusal durumlar, bireylerin yemekle olan ilişkisini değıştirebilir. Duygusal yeme, bireylerin duygusal boşluklarını yemek ile doldurmaları sonucunda gelişebilir. Bu tür yeme davranışları, genellikle yeme farkındalığının azalmasına ve kontrolsüz yeme alışkanlıklarının oluşmasına yol açar (77). Duygusal yeme, bireylerin açlıkla ilgili bedensel sinyalleri göz ardı ederek, sadece duygusal tatmin arayışıyla yemek yemelerine neden olabilir (78).

Çevresel faktörler de yeme farkındalığını etkileyebilir. Çevredeki yiyeceklerin erişilebilirliği ve çeşitliliğı, bireylerin yemek seçimlerini doğrudan etkiler. Fast food restoranlarının yaygınlığı, yüksek kalorili ve düşük besin değçeri taşıyan yiyeceklerin kolay ulaşılabilirliği, bireylerin sağılıksız yeme davranışlarına yönelmelerine neden olabilir. Ayrıca, yeme zamanları ve yemeklerin hazırlanma şekli de çevresel faktörler arasında yer alır (79).

Yeme farkındalığını etkileyen faktörler çok yönlüdür. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etmenlerin tümü, bireylerin yeme davranışlarını şekillendirir. Yeme farkındalığının artırılması, sağılıklı yeme alışkanlıklarının kazanılmasında önemli bir rol oynar ve bireylerin yeme davranışlarını kontrol etmelerine yardımcı olur (80).

4.5.2.Yeme Farkındalığı ve Yalnızlık İlişkisi

Yeme farkındalığı, bireylerin yemek yerken duyusal sinyallere ve duygusal durumlarına yönelik bilinçli dikkat göstermelerini ifade eder. Bu farkındalık, yalnızlık duygusu tarafından etkilenebilir ve bu durum, yeme alışkanlıkları üzerinde önemli değışikliklere yol açabilir. Yalnızlık, bireylerin sosyal ve duygusal bağlarında eksiklik hissetmeleriyle ilişkilidir ve bu durum, yeme farkındalığını doğrudan etkileyebilir (81). Yalnızlık hissi, kişilerin yeme davranışlarını daha az farkındalıkla gerçekleştirmelerine

yol açabilir, çünkü yalnızlıkla başa çıkmaya yönelik duygusal boşluklarını yemekle doldurma eğiliminde olabilirler (82). Duygusal açlık, yalnızlık gibi duygusal hallerden kaynaklanarak, genellikle fiziksel açlıktan bağımsız bir şekilde kişiyi yemek yemeye yönlendirebilir ve bu da yeme farkındalığının azalmasına neden olabilir (83).

Yalnızlık yaşayan bireyler, yeme eylemini yalnızca beslenme amacıyla değil, duygusal rahatlama ve sosyal boşluklarını doldurma için de kullanabilirler (84). Bu tür duygusal yeme, genellikle bedensel açlık sinyallerine duyarsızlaşmaya yol açar, çünkü kişi yemekle yalnızlık hissini geçici olarak hafifletmeye çalışır (85). Bu durum, yeme farkındalığının azalmasına ve bireylerin yemek yeme süreçlerinde bilinçli kararlar almakta güçlük çekmelerine neden olabilir (86). Ayrıca, yalnızlık, bireylerin yemeklerini hızlı ve aceleyle yemelerine de yol açabilir, bu da yeme farkındalığının önemli bir boyutudur (87). Bununla birlikte, bazı çalışmalar yalnızlık ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi farklı bir perspektiften ele almaktadır. Yalnız yaşayan bireyler, yemek hazırlama ve yeme süreçlerinde daha fazla farkındalık geliştirebilirler, çünkü yemek yapma süreci kendine değer verme ve kişisel bakım olarak algılanabilir (88). Yalnızlık, yemeklere karşı daha dikkatli olmayı ve sağlıklı yeme alışkanlıklarını benimsemeyi teşvik edebilir; çünkü yemek hazırlamak yalnız bireyler için rahatlatıcı bir etkinlik olabilir (89).

Yalnızlık ve yeme farkındalığı arasındaki ilişki, bireylerin yeme alışkanlıklarına ve yalnızlıkla başa çıkma stratejilerine göre farklılık gösterebilir. Bazı bireyler için yalnızlık, yemek yeme konusunda daha fazla farkındalık geliştirme fırsatı sunarken, diğerleri için duygusal açlık, farkındalık eksikliği ve sağlıksız yeme alışkanlıklarına yol açabilir (90). Bu nedenle, yalnızlıkla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, sağlıklı yemek alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve duygusal yeme davranışlarının önlenmesi, bireylerin hem duygusal hem de fiziksel sağlıkları üzerinde olumlu bir etki yaratabilir (82). Yalnızlık ve yeme farkındalığı arasındaki ilişki karmaşık bir etkileşim olup, yalnızlığın hem olumsuz hem de olumlu etkileri olabilir; bu etkileşim, bireylerin yalnızlıkla nasıl başa çıktıklarına ve yeme alışkanlıklarını nasıl yönettiklerine bağlıdır (81).

4.5.3.Yalnız ve aileleriyle yaşayan erkekleri yeme farkındalığı farklılıkları

Yeme farkındalığı, bireylerin yemek yeme eylemi sırasında duyuşal sinyallere, yediklerinin miktarına ve besin içeriklerine dikkat etme becerisidir. Yalnız yaşayan ve aileleriyle yaşayan erkekler arasında yeme farkındalığı düzeyleri farklılık gösterebilir. Bu farklar, yalnızlık, aile içi ilişkiler ve bireylerin psikolojik durumu ile şekillenebilir. Yalnız yaşayan erkekler, genellikle yemeklerini daha az planlı ve bilinçli şekilde tüketebilirler. Yalnızlık, bu bireylerin yemek seçimlerini duyuşal durumlarına göre yapmalarına yol açabilir. Duyuşal yeme, yalnızlık hissinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir ve bu da yemekle olan farkındalıklarını olumsuz yönde etkileyebilir (91). Yalnız yaşayan bireyler, yemek hazırlamayı çoğunlukla bir zorunluluk olarak görebilir veya yemeklerini hızlı ve pratik bir şekilde temin edebilirler (92). Bu durum, yemek farkındalıklarını azaltabilir ve sağlıksız yemek alışkanlıklarına yol açabilir (93).

Aileleriyle yaşayan erkekler, yemek yeme davranışlarında daha fazla sosyal etkileşim yaşar. Aile içindeki yemek alışkanlıkları, bireylerin yemek seçimlerini daha bilinçli hale getirebilir. Aile üyeleriyle yapılan yemekler, yalnızca beslenme ihtiyacını karşılamaktan ziyade, sosyal bağları güçlendiren bir fırsat olabilir (94). Bu durum, aileleriyle yaşayan bireylerin yeme farkındalıklarını artırabilir ve daha sağlıklı yemek seçimlerine yönlendirebilir (95). Ailelerin sunduğu destek ve etkileşim, yeme sürecinde bireylerin daha dikkatli ve dengeli bir yaklaşım benimsemelerini sağlayabilir (96). Ancak, aile içindeki dinamikler ve aile üyeleri arasındaki farklı yemek alışkanlıkları, yeme farkındalığını olumsuz etkileyebilir (97). Aile içindeki rutinler, zaman zaman bireylerin yemek seçimlerini bilinçli bir şekilde yapmalarını zorlaştırabilir. Aile üyelerinin yemekle ilgili farklı görüş ve alışkanlıkları, bireylerin kendi yeme ihtiyaçlarına odaklanmalarını engelleyebilir ve bu da sağlıksız yeme alışkanlıklarına yol açabilir (98).

Yalnız yaşayan erkekler, yemek yeme sürecini daha fazla bir başa çıkma aracı olarak kullanabilirler. Yalnızlık hissi, duyuşal açlık ve stresle başa çıkmak için yemek yeme davranışını arttırabilir (99). Yalnızlık, duyuşal bir boşluğu doldurmak amacıyla

yemeği bir araç olarak kullanmalarına yol açabilir. Bu tür davranışlar, yemek farkındalıklarını olumsuz yönde etkileyebilir (100).

4.6.Yalnızlığın Uzun Vadeli Etkileri

Yalnızlık, zamanla bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek bir durumdur. Kısa süreli yalnızlık, geçici duygusal rahatsızlıklar yaratabilirken, uzun vadeli yalnızlık, daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Yalnızlığın uzun vadeli etkileri, çeşitli araştırmalarla kanıtlanmış ve bu durumun yaşam kalitesini belirleyici bir faktör olduğu ortaya konmuştur (101).

1. Psikolojik Etkiler: Uzun süre yalnız kalan bireylerde, depresyon, anksiyete, stres bozuklukları ve düşük özsaygı gibi psikolojik sorunlar daha yaygın hale gelir. Yalnızlık, bireylerin kendilerini değersiz ve yalnız hissetmelerine neden olabilir, bu da uzun vadede depresyon gibi ruhsal hastalıkların gelişmesini tetikleyebilir. Araştırmalar, yalnızlık yaşayan bireylerde depresyon ve anksiyetenin daha şiddetli hale geldiğini göstermektedir. Ayrıca, yalnızlık, bireylerin sosyal becerilerini zayıflatarak, yalnızlaşma ve izolasyon kısır döngüsüne girmelerine neden olabilir (102,103).

2. Fiziksel Etkiler: Yalnızlık, uzun vadede kalp hastalıkları, hipertansiyon, obezite ve bağışıklık sistemi sorunları gibi sağlık problemlerine yol açabilir. Yalnızlık, stres seviyelerini artırarak, kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Çeşitli araştırmalar, yalnızlığın kalp hastalıkları riskini artırdığını ve bunun sonucunda ölüm oranlarını yükselttiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, yalnızlık, bireylerin sağlıksız yaşam alışkanlıkları geliştirmelerine ve fiziksel aktivitelerden kaçınmalarına yol açabilir (104). Düzenli egzersiz yapmayan bireylerde kilo artışı ve genel sağlık bozuklukları daha yaygın görülür (105).

3. Sosyal Etkiler: Sosyal ilişkiler, insanların ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Uzun süre yalnız kalan bireyler, sosyal becerilerinde gerileme yaşayabilir ve diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurma yetilerini kaybedebilirler. Bu durum, yalnızlığın daha da derinleşmesine neden olabilir. Yalnızlık, aynı zamanda bireylerin toplumsal katılımlarını azaltabilir ve sosyal izolasyon riskini artırabilir (106).

4. Bilişsel Etkiler: Yalnızlık, bilişsel fonksiyonları da etkileyebilir. Uzun süre yalnız kalan bireyler, zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaşayabilirler. Bellek ve dikkat gibi bilişsel işlevlerde azalma olabilir. Yalnızlık, özellikle yaşlı bireylerde demans ve Alzheimer gibi hastalıkların riskini artırabilir. Araştırmalar, yalnızlık yaşayan yaşlı bireylerin zihinsel gerilik ve bilişsel bozulma konusunda daha büyük bir risk altında olduğunu göstermektedir (103,107).

5. Uzun Vadeli Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkiler: Yalnızlık, uzun vadede yaşam kalitesinin ciddi şekilde düşmesine neden olabilir Sosyal bağlardan yoksun olmak, bireylerin kendilerini yalnız ve izole hissetmelerine yol açar. Bu durum, genel yaşam tatmini üzerinde negatif bir etki yaratabilir. Yalnızlık yaşayan bireyler, yaşamlarına anlam katacak aktivitelerden daha az keyif alabilir ve toplumdan dışlanmış hissedebilirler (108).

5. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde, araştırmanın gerçekleştirildiği alan ve örneklem seçimi, veri toplama teknikleri, genel araştırma yapısı ile verilerin analizi ile ilgili unsurlar ele alınmaktadır. Bu unsurlar, çalışmanın kapsamı ve elde edilen sonuçlar üzerindeki etkileri açısından önemli bir rol oynamaktadır

5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Ağustos 2024 ile Kasım 2024 tarihleri arasında Ankara ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi, Ankara'da yaşayan 25-40 yaş arası erkek bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bu bireyler, çeşitli sosyoekonomik arka planlardan seçilmiştir.

Kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada, G-Power programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda 1. tip hata yapma olasılığı %5 (0.05) ve 2. tip hata yapma olasılığı %20 (0.20) olarak belirlenmiştir. Tüm hipotezleri karşılayacak şekilde alt örneklem sınırında 290 kişi örneklem sayısı olarak belirlenmiş, çalışmaya, 25-40 yaş arası 150 tek başına yaşayan ve 150 ailesiyle yaşayan, toplamda 300 erkek katılmıştır. Araştırma, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyoekonomik özellikleri gibi çeşitli yönlerden homojen bir dağılım sağlanması amacıyla, Ankara ilinde yaşayan 25-40 yaş arası erkek bireyler arasından uygun örnekleme yöntemi ile farklı sosyal ve ekonomik arka planlardan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma yeri olarak Ankara ilinde yaşayan 25-40 yaş arası erkek bireylerin seçilmesinin nedenleri şunlardır :

- Bu yaş grubundaki bireylerin sosyoekonomik özelliklerinin çeşitliliği.
- Önceki araştırmalarda bu spesifik demografik grubun incelenmemiş olması.
- Dışlanma Kriterleri: Psikiyatrik bir hastalığı teşhis edilmiş olanlar , kronik bir hastalığı bulunan bireyler, gece vardiyasında çalışanlar, öğrenciler.

Çalışma için 130 No.lu karar ile Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından izin alınmıştır (EK-1).

5.2. Araştırmanın Genel Planı

Etik kurul onayı alındıktan sonra, Ankara ilinde yaşayan, 25-40 yaş arası, 150 tek yaşayan erkek ve 150 ailesiyle yaşayan erkek birey ile anket çalışması yapılması planlanmıştır. Araştırmaya, lise mezunu ve üzeri eğitim seviyesine sahip, gündüz mesai yapan bir işte çalışan, ortalama bir gelire sahip ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden erkek bireyler dahil edilmiştir. Katılımcılar, evde yalnız yaşayanlar ve ailesiyle birlikte yaşayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler, araştırma süreci ve veri toplama formunun doldurulması konusunda bilgilendirilmiş, anket formları katılımcılar tarafından doldurulmuş ve sorumlu araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Katılımcılara bilgilendirme amacıyla Gönüllü Onam Formu sunulmuş ve bu form ile birlikte çeşitli veri toplama araçları kullanılmıştır. Anketin ilk bölümü, katılımcıların demografik özelliklerini, sağlık bilgilerini ve beslenme konusundaki bilgi seviyelerini sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca, Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu 10 sorudan meydana gelmiştir. Katılımcıların fiziksel ölçümleri, antropometrik ölçümler aracılığıyla alınmıştır. UCLA Yalnızlık Ölçeği (Demir,1989):20 soru,Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30): 30 soru, BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ): 21 soru, Araştırmaya özel olarak hazırlanan Besin Tüketim Sıklığı Formu,Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): 21 soru. Dahil Edilme Kriterleri: 25-40 yaş arasında olan, evde yalnız yaşayan ya da ailesiyle birlikte yaşayan erkek bireyler, Lise mezunu veya daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar, Gündüz mesai yapan bir işte çalışanlar, Ortalama bir gelir düzeyine sahip olanlar, Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler.

5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Katılımcılara uygulanan anket formu, bireylerin demografik özellikleri, genel sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümlerine ilişkin soruların yer aldığı toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca, UCLA Yalnızlık Ölçeği (Demir, 1989),

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Besin Tüketim Sıklığı Formu ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu Ek-2’de sunulmuştur.

5.3.1. Genel Bilgiler, Sağlık Bilgileri ve Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu

Bu sorular, araştırmaya katılan bireylerin genel demografik ve sağlık bilgilerini toplamak amacıyla tasarlanmıştır. Katılımcıların yaşı, doğum tarihi, meslek ve eğitim durumu gibi kişisel bilgilerinin yanı sıra medeni durumu, meslek statüsü, yaşam yeri ve evde yaşama durumu değerlendirilmiştir. Ayrıca, sigara ve alkol kullanımı, bilinen hastalıklar, düzenli ilaç ve besin takviyesi kullanımı gibi sağlıkla ilgili veriler toplanmıştır. Uyku süresi ve egzersiz alışkanlıklarına dair sorularla katılımcıların yaşam tarzları da analiz edilmiştir. Bu veriler, araştırmanın katılımcıların genel sağlık durumu ve alışkanlıklarıyla ilgili daha derinlemesine bir inceleme yapmasına olanak sağlar.

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarını ve yemek tüketim sıklıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Katılımcıların günlük öğün sayısı, ana öğün atlama durumu ve dışarıda yemek yeme sıklığı gibi bilgiler toplanmıştır. Ayrıca, fast food tüketim alışkanlıkları, günlük su tüketimi, içecek tercihleri, öğün dışı atıştırma alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri de sorgulanmıştır. Katılımcıların yalnız yaşamalarının beslenme üzerindeki etkisi bu bölümde değerlendirilmiştir. Bu veriler, bireylerin beslenme düzenlerini ve yaşam tarzlarının sağlık üzerindeki etkilerini anlamak amacıyla kullanılmaktadır.

5.3.2. Antropometrik Ölçümler ve Beden Kütle İndeksi

Bireylerin vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) verileri, bireylerin kendi beyanlarına dayanarak elde edilmiştir. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılan Beden Kütle İndeksi (BKİ), bireylerin vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi ile hesaplanmış ve kaydedilmiştir (109).

Tablo 5.1. Beden Kütle İndeksi Sınıflandırılması (109)

BKİ (kg/m ²)	Sınıflama
< 18.5	Zayıf
18.5 - 24.9	Normal
25.0 - 29.9	Fazla kilolu
≥ 30.0	Obez

BKİ= Beden Kütle İndeksi

5.3.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği, yalnızlık hissini ölçmek için kullanılan bir psikolojik değerlendirme aracıdır. Orijinal olarak 1978'de geliştirilen ölçek, Demir (1989) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 20 maddeden oluşur ve her madde, yalnızlık hissiyle ilgili belirli bir durumu tanımlar. Katılımcılar, her maddeye 1 (hiçbir zaman) ile 4 (her zaman) arasında bir değer verir. Ölçek, yalnızlık hissini artıran negatif ifadeler ve yalnızlık hissini azaltan pozitif ifadeler içerir. Negatif maddeler doğrudan, pozitif maddeler ise ters puanlanır. Toplam puan, bütün maddelerin puanları toplandıktan sonra elde edilir ve yalnızlık seviyesini gösterir; daha yüksek puanlar, daha yüksek yalnızlık seviyesini ifade eder. UCLA Yalnızlık Ölçeği, bireylerin yalnızlık seviyelerini değerlendirmek ve psikolojik araştırmalarda bu değişkenin etkilerini incelemek için etkili bir araçtır (110).

5.3.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Yeme Farkındalığı Ölçeği-30 (YFÖ-30), ölçek Köse ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Orijinali 4'lü Likert tipi bir ölçek olup, toplamda 30 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşur. Alt boyutlar; düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve dış etmenlerden etkilenme olarak belirlenmiştir. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar, bireyin ilgili özelliğe sahip olduğunu ve bu özellik ile ilişkili durumun daha yoğun yaşandığını gösterir. Türkçe uyarlama çalışması, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur (111).

5.3.5. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

Bu araştırmada sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinin geçerli ve güvenilir olarak geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçek, 21 maddeden ve 4 faktörden oluşan bir yapıya sahiptir. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi, Beslenmeye Yönelik Duygu , Olumlu Beslenme ve Kötü Beslenme olarak adlandırılmıştır. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)'den alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 105'tir. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)'den alınan puanlar şu şekilde değerlendirilir: 21 puan çok düşük, 22-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-105 puan ideal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu ifade eder (112) .

5.3.6. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck tarafından 1961 yılında adölesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği, her yanıttan elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen ve her sorunun dört seçeneği olan toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Depresyon derecesi, minimal depresyon (0-9), hafif depresyon (10-16), orta depresyon (17-29) ve şiddetli depresyon (30-63) olmak üzere 4 şekilde sınıflandırılmıştır. Araştırma, gönüllü

katılımcılardan toplanacak verilerle gerçekleştirilecektir. Araştırmacı, katılımcılara yüz yüze sorular sorarak verileri toplayacaktır ve toplanan veriler "İstatistiksel Yöntemler" kısmında belirtilen şekilde analiz edilecektir (113).

5.3.7.Besin Tüketim Sıklığı Formu

Katılımcıların besin tüketim sıklıkları, bu araştırma için araştırmacı tarafından özel olarak tasarlanan veri toplama formu aracılığıyla belirlenmiştir. Bireylerin formda yer alan her bir besini genellikle hangi sıklıkta tükettikleri "her gün", "haftada 5-6 kez", "haftada 3-4 kez", "haftada 1-2 kez", "15 günde 1 kez", "ayda 1 kez" ve "hiç" seçenekleri arasından seçilerek tespit edilmiştir. Analiz aşamasında tüketim sıklıkları, her gün, haftada birkaç kez, ayda 1-2 kez ve hiç şeklinde olmak üzere dörde ayrılmıştır.

6. BULGULAR

Bu araştırma, Ankara'da, çalışmaya katılmayı kabul eden 25-40 yaş arası tek yaşayan erkekler ile ailesiyle birlikte yaşayan erkekler arasında gönüllü olarak yapılmıştır. Araştırma, toplamda 300 erkek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

6.1. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların Genel Özellik Bulguları, Sağlık Bilgileri ve Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguları

Katılımcıların genel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6.1'de verilmiştir. Tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında yaş (yıl) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca, eğitim düzeyi, meslek ve yaşam yeri gibi değişkenler açısından da tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	
Yaş (yıl)	32,05±4,43	32,0 [8,0]	32,82±4,68	33,0 [7,0]	Z=-1,370 p=0,171
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi					
Lise	23	15,3	34	22,7	$\chi^2=2,695$ p=0,441
Lisans	92	61,3	85	56,7	
Yüksek lisans	31	20,7	28	18,6	
Doktora	4	2,7	3	2,0	
Medeni durum					
Evli	3	2,0	81	54,0	$\chi^2=100,598$ p<0,001
Bekar	121	80,7	57	38,0	
Boşanmış	26	17,3	12	8,0	
Meslek					
Memur	73	48,7	56	37,3	$\chi^2=8,329$ p=0,139
İşçi	17	11,3	27	18,0	
Esnaf	45	30,0	43	28,7	
Öğrenci	1	0,7	4	2,7	
Çalışmıyor	10	6,6	11	7,3	
Diğer	4	2,7	9	6,0	

Tablo 6.1. (devamı)

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
	n	%	n	%	
Yaşanan yer					
Kent (il merkezi)	140	93,3	140	93,3	$\chi^2=0,000$
Kırsal (köy veya ilçe merkezi)	10	6,7	10	6,7	$p=1,000$

Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdelere artan örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlık bilgilerine göre dağılımı Tablo 6.2’de sunulmuştur. Mevcut hastalıklar, düzenli ilaç veya besin takviyesi kullanımı, egzersiz alışkanlıkları ve egzersiz sıklığı gibi değişkenler bakımından, tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Bununla birlikte, ortalama gece uyku süresi (saat) açısından tek başına yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-3,478$; $p<0,001$).

Tablo 6.2. Katılımcıların Sağlık Bilgilerine Göre Dağılımı

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
Tanı konmuş hastalık					
Var	-	-	1	0,7	$\chi^2=1,00$
Yok	150	100,0	149	99,3	3
					p=0,317
Düzenli ilaç kullanma durumu	2	1,3	2	1,3	$\chi^2=0,00$
Kullanan	148	98,7	148	98,7	0
Kullanmaya					p=1,000
Düzenli besin takviyesi durumu	15	10,0	18	12,0	$\chi^2=0,30$
Kullanan	135	90,0	132	88,0	6
Kullanmaya					p=0,580
Egzersiz					
Yapan	63	42,0	76	50,7	$\chi^2=2,26$
Yapmayan	87	58,0	74	49,3	6
					p=0,132
Egzersiz yapma sıklığı					
Haftada 1'den az	79	52,6	69	46,0	$\chi^2=3,96$
Haftada 2-3 kez	60	40,0	60	40,0	1
Haftada 4-5 kez	10	6,7	18	12,0	p=0,266
Her gün	1	0,7	3	2,0	

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medya n [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$
BKİ (kg/m ²)	28,39± 5,79	27,4 [5,8]	27,35±4,21	26,5 [4,8]	Z=-1,310 p=0,190
Ortalama gece uykusu süresi (saat)	6,36±1, 26	6,0 [1,5]	6,72±1,01	7,0 [1,0]	Z=-3,478 p<0,001

Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. *İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdelere artan örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Tablo 6.3'te, tek başına yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasındaki farkları öğün sayısı, düzenine ilişkin veriler sunulmuştur. Ara öğün sayısı ve günlük tüketilen su miktarı (litre) açısından, tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Ancak, ana öğün

sayısı bakımından tek başına yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($Z=-7,423$; $p<0,001$).

Ana öğün, dışarıda yemek yeme ve bu durumların olumsuz etkileri açısından, tek başına yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Tek başına yaşayan 129 katılımcının (%86,0) ana öğün atladığı, ailesiyle birlikte yaşayan 69 katılımcının ise (%46,0) ana öğün atlamadığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2=36,571$; $p<0,001$).

Tek başına yaşayan 111 kişinin (%74,0) haftada birkaç kez dışarıda yemek yediği, ailesiyle birlikte yaşayan 42 kişinin (%28,0) ise ayda 1-2 kez dışarıda yemek yediği tespit edilmiştir ($\chi^2=11,530$; $p=0,009$). Öğün atlama nedenleri incelendiğinde, tek başına yaşayan bireylerin %35,7'sinin yemek hazırlamaktan üşenme nedeniyle öğün atladığı, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin ise %46,9'unun iş yoğunluğu nedeniyle öğün atladığı görülmüştür.

Fast-food tüketimi açısından ise iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=9,600$; $p=0,002$). Tek başına yaşayan bireylerin %90,0'nın (135 kişi) fast-food tükettiği, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin ise %23,3'ünün (35 kişi) fast-food tüketmediği belirlenmiştir. Tek başına yaşayanların %70,0'nın (105 kişi) haftada birkaç kez fast-food tükettiği, ailesiyle birlikte yaşayanların ise %38,0'nın (57 kişi) ayda bir veya iki kez fast-food tükettiği tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=18,736$; $p<0,001$).

Öğün dışı atıştırma alışkanlıkları incelendiğinde, tek yaşayan bireylerin %29,3'ünün (44 kişi) sık sık öğün dışı atıştırdığı, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin ise %53,3'ünün (80 kişi) ara sıra öğün dışı atıştırdığı belirlenmiştir ($\chi^2=8,749$; $p=0,013$).

Evde yalnızlığın beslenme üzerindeki etkisi açısından, tek başına yaşayan bireylerin %88,0'nın (132 kişi) bu durumun olumsuz etkisi olduğunu düşündüğü, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin ise %34,0'nın (51 kişi) olumsuz bir etkisi olmadığını düşündüğü ortaya çıkmıştır ($\chi^2=20,497$; $p<0,001$).

Tablo 6.3. Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bilgiler

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	
Ana öğün sayısı	2,26±0,53	2,0 [1,0]	2,70±0,50	3,0 [1,0]	Z=-7,423 p<0,001
Ara öğün sayısı	1,15±0,90	1,0 [1,3]	1,08±0,84	1,0 [2,0]	Z=-0,587 p=0,557
Günlük tüketilen su miktarı (litre)	2,09±0,91	2,0 [1,6]	2,08±0,89	2,0 [1,1]	Z=-0,026 p=0,980
	n	%	n	%	
Ana öğün atlama					
Atlayan	129	86,0	81	54,0	$\chi^2=36,571$
atlamayan	21	14,0	69	46,0	p<0,001
Atlanan ana öğün (n=129)	60	46,5	35	43,2	$\chi^2=5,612$
Kahvaltı	59	45,7	31	38,3	p=0,060
Öğle	10	7,8	15	18	
Akşam				,5	
Dışarda yemek yeme sıklığı	16	10,7	7	4,7	$\chi^2=11,530$
Her gün	111	74,0	98	65,3	p=0,009
Haftada birkaç defa	21	14,0	42	28,0	
Ayda 1-2 defa	2	1,3	3	2,0	
Hiç					
Dışarda tüketilen öğün	38	16,5	32	15,2	$\chi^2=3,280$
Kahvaltı	88	38,3	98	46,7	p=0,194
Öğle	104	45,2	80	38,1	
Akşam					
Öğün atlama nedeni	32	24,8	20	24,7	$\chi^2=24,171$
Zamanı yok	46	35,7	6	7,4	p<0,001
Hazırlamaya	7	5,4	8	9,9	
üşenme	34	26,3	38	46,9	
Zayıflamak için	10	7,8	9	11,1	
İş yoğunluğu					
Diğer					
Fast-food tüketimi					
Tüketen	135	90,0	115	76,7	$\chi^2=9,600$
Tüketmeyen	15	10,0	35	23,3	p=0,002

Tablo 6.3. (devamı)

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
	n	%	n	%	
Fast-food yeme sıklığı					
Her gün	105	70,0	68	45,3	$\chi^2=18,736$ p<0,001
Haftada birkaç defa	31	20,7	57	38,0	
Ayda 1-2 defa	12	8,0	22	14,7	
Hiç					
Öğün dışı atıştırma	44	29,3	25	16,7	$\chi^2=8,749$ p=0,013
Sık sık	77	51,3	80	53,3	
Ara sıra	29	19,4	45	30,0	
Nadiren					
Evde yalnızlığın beslenmeye olumsuz etkisi					
Var	132	88,0	99	66,0	$\chi^2=20,497$ p<0,001
Yok	18	12,0	51	34,0	
Olumsuz etki durumu					
Öğün atlamaya neden	32	24,2	19	19,2	$\chi^2=3,057$ p=0,691
Çok yemeye neden	27	20,5	26	26,3	
Sağlıksız besin tüketimi	46	34,8	30	30,3	
Öğün saatlerinden sapma	19	14,4	14	14,1	
Öğünlerde yetersiz yeme	8	6,1	10	10,1	

Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler artan örnek sayısına göre belirlenmiştir.

6.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 6.4'te, ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin bulguları sunulmuştur. UCLA yalnızlık ölçeği toplam puan ortalaması $48,04 \pm 8,61$, yeme farkındalığı ölçeği genel ortalaması $3,09 \pm 0,59$, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği toplam puan ortalaması $65,82 \pm 12,32$ ve Beck depresyon ölçeği toplam puan ortalaması ise $16,79 \pm 12,98$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 6.4. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Dağılımı

Ölçek (n=300)		$\bar{X} \pm SS$	Medyan	Alt	Üst
UCLA Yalnızlık Ölçeği		48,0 $\pm$ 8,61	48,0	30,0	69,0
YFÖ	YFÖ 30 –				
	Toplam	3,09 $\pm$ 0,59	3,1	1,4	4,4
	<i>Düşünmeden yeme</i>	3,06 $\pm$ 0,96	3,2	1,0	5,0
	<i>Duygusal yeme</i>	3,13 $\pm$ 1,07	3,1	1,0	5,0
	<i>Yeme kontrolü</i>	3,24 $\pm$ 0,87	3,3	1,0	5,0
	<i>Farkındalık</i>	3,06 $\pm$ 0,44	3,0	1,6	4,4
	<i>Yeme disiplini</i>	3,13 $\pm$ 0,89	3,3	1,0	5,0
	<i>Bilinçli beslenme</i>	3,00 $\pm$ 0,63	3,0	1,0	4,8
	<i>Enterferans</i>	3,04 $\pm$ 1,04	3,0	1,0	5,0
	SBİTÖ – Toplam	65,82 $\pm$ 12,32	65,0	34,0	95,0
Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ)	<i>Beslenme hakkında bilgi</i>	16,59 $\pm$ 5,33	17,0	5,0	25,0
	<i>Beslenmeye yönelik duygu</i>	15,89 $\pm$ 4,26	15,0	6,0	30,0
	<i>Olumlu beslenme</i>	18,31 $\pm$ 3,74	19,0	5,0	25,0
	<i>Kötü beslenme</i>	15,02 $\pm$ 4,86	15,0	5,0	25,0
Beck depresyon ölçeği		16,79 $\pm$ 12,98	15,0	0,0	63,0

*YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği , (SBİTÖ) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği

Tablo 6.5'te, tek başına yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin çeşitli ölçeklere ait puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tek yaşayanların UCLA – yalnızlık ölçeği puanları, ailesiyle birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($Z=-4,358$; $p<0,001$). Yeme farkındalığı alt ölçek puanlarına bakıldığında; düşünmeden yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,232$; $p=0,001$). Ailesiyle birlikte yaşayanların düşünmeden yeme puanları ($Z=-3,232$; $p=0,001$). Duygusal yeme puanları ($Z=-3,729$, $p=0,001$), yeme kontrolü puanları ($Z=-3,250$, $p=0,001$). Yeme disiplini puanları ($Z=-3,659$; $p=0,001$). Bilinçli beslenme puanları ($Z=-2,195$; $p=0,028$). Enterferans puanları ($Z=-4,146$; $p=0,001$). Tek yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre duygusal yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,729$; $p<0,001$). Ailesiyle birlikte yaşayanların duygusal yeme puanları, tek yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayanların YFÖ 30 – genel puanları, tek yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=4,935$; $p<0,001$). SBİTO ölçeği puanları karşılaştırıldığında; ailesiyle birlikte yaşayanların beslenmeye yönelik duygu puanları, tek yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($Z=-4,057$; $p<0,001$). Olumlu beslenme puanları açısından, tek yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,827$; $p<0,001$). Kötü beslenme puanları bakımından da tek yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($Z=-6,634$; $p<0,001$). SBİTÖ – Toplam puanları açısından yapılan karşılaştırmada da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($Z=-5,617$; $p<0,001$). Beck depresyon ölçeği puanları açısından, tek yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($Z=-4,358$; $p<0,001$). Farkındalık ve beslenme hakkındaki bilgi düzeyleri arasında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.5. Katılımcılara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte (n=150)		Test değeri
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [IQR]	
UCLA –Yalnızlık ölçeği	50,27±8,99	50,0 [11,0]	45,81±7,60	45,0 [10,3]	Z=-4,358 p<0,001
YFÖ-30					
YFÖ 30 Toplam	2,98±0,62	3,0 [0,9]	3,26±0,50	3,3 [0,7]	t=-4,935 p<0,001
<i>Düşünmeden yeme</i>	2,87±0,97	2,9 [1,4]	3,25±0,90	3,2 [1,5]	Z=-3,232 p=0,001
<i>Duygusal yeme</i>	2,89±1,08	2,9 [1,8]	3,37±1,01	3,4 [1,5]	Z=-3,729 p<0,001
<i>Yeme kontrolü</i>	3,06±0,92	3,0 [1,3]	3,41±0,78	3,5 [1,0]	Z=-3,250 p=0,001
<i>Farkındalık</i>	3,01±0,46	3,0 [0,7]	3,11±0,42	3,0 [0,6]	Z=-1,847 p=0,065
<i>Yeme disiplini</i>	2,93±0,89	3,0 [1,3]	3,33±0,83	3,3 [1,3]	Z=-3,659 p<0,001
<i>Bilinçli beslenme</i>	2,91±0,68	3,0 [0,8]	3,09±0,58	3,2 [0,8]	Z=-2,195 p=0,028
<i>Enterferans</i>	2,79±1,07	3,0 [1,5]	3,26±0,94	3,5 [1,5]	Z=-4,146 p<0,001
SBİTÖ					
SBİTÖ – Toplam	62,02±11,91	61,0 [14,3]	69,62±11,56	69,0 [17,0]	Z=-5,617 p<0,001
<i>Beslenme hakkında bilgi</i>	16,33±5,17	17,0 [8,0]	16,85±5,48	18,0 [7,0]	Z=-0,977 p=0,328
<i>Beslenmeye yönelik duygu</i>	14,92±3,55	14,0 [5,0]	16,85±4,86	16,0 [6,0]	Z=-4,057 p<0,001
<i>Olumlu beslenme</i>	17,53±3,67	18,0 [4,3]	19,09±3,63	20,0 [4,0]	Z=-3,827 p<0,001
<i>Kötü beslenme</i>	13,23±4,57	12,0 [6,0]	16,82±4,48	17,0 [7,0]	Z=-6,634 p<0,001
Beck depresyon ölçeği	21,04±14,02	19,0 [20,0]	12,52±10,25	10,0 [14,0]	Z=-5,648 p<0,001

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

*YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği , (SBİTÖ) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği

6.3. Tek Yaşayanlar ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanlarda UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, YFÖ-30 ve SBİTÖ Arasındaki İlişkilerin Bulguları

Tablo 6.6'da, tek başına yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayan bireyler arasında UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, YFÖ-30 ve SBİTÖ puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu analizler, yalnızlık ve depresyon düzeylerinin yeme davranışları, beslenme farkındalığı ve beslenme tutumları üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Tek yaşayanlarda UCLA – yalnızlık ölçeği ile düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, YFÖ 30 – genel, beslenmeye yönelik duygu, kötü beslenme ve SBİTÖ – Toplam arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tek yaşayanlarda UCLA – yalnızlık ölçeği arttıkça, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, YFÖ 30 – genel, beslenmeye yönelik duygu, kötü beslenme ve SBİTÖ – Toplam azalır.

Tek yaşayanlarda Beck depresyon ölçeği ile düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, YFÖ 30 – genel, beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu beslenme, kötü beslenme, SBİTÖ – Toplam arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Ailesiyle birlikte yaşayanlarda UCLA – yalnızlık ölçeği ile düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, YFÖ 30 – genel, beslenme hakkında bilgi, olumlu beslenme, kötü beslenme ve SBİTÖ – Toplam arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ailesiyle birlikte yaşayanlarda UCLA – yalnızlık ölçeği arttıkça, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, YFÖ 30 – genel, beslenme hakkında bilgi, olumlu beslenme, kötü beslenme ve SBİTÖ – toplam puanı azalır.

Ailesiyle birlikte yaşayanlarda Beck depresyon ölçeği ile düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferans, YFÖ 30 – genel ve SBİTÖ – Toplam arasında negatif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir . Ailesiyle birlikte yaşayanlarda Beck depresyon ölçeği arttıkça, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferans, YFÖ 30 – genel ve SBİTÖ – Toplam puanı azalır ($p<0,05$).

6.4. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların ile Besin Tüketim Sıklığı Sınıflarının İlişkilerinin Bulguları

Tablo 6.7’de, katılımcıların besin tüketim sıklığı sınıfları ile tek başına yaşayanlar ve ailesiyle birlikte yaşayanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu analizde, çeşitli gıda gruplarına yönelik tüketim sıklığına göre iki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmiştir.

Tek yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayanların yoğurt, balık, sebze yemeği, salata, tahıllar, cips, şekerli içecekler, tatlılar, pasta/kruvasan, şerbetli ve meyveli tatlılar, hamburger, tost, kumru, dondurulmuş pizza, tüketime hazır yiyecekler, paketlenmiş yiyecekler tüketimi sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

6.5. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireyler ile Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Bulguları

Tablo 6.8 ve 6.9’da, tek yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan bireyler ile ölçekler arasındaki ilişkiler, korelasyon analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca, modelin genel istatistiksel anlamlılığı değerlendirilmiştir.

Değişkenler arasında pozitif veya negatif yönde ilişki saptanmış olup, ilişkinin boyutları çok zayıf, zayıf, orta, yüksek veya çok yüksek olarak tanımlanabilmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 6.6. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanlarda UCLA Yalnızlık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, YFÖ-30 ve SBİTÖ Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

		Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte yaşayan (n=150)	
		UCLA-Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği	UCLA – Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği
YFÖ-30					
YFÖ30– Genel	<i>r</i>	-0,482	-0,439	-0,411	-0,257
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	0,002
<i>Düşünmeden yeme</i>	<i>r</i>	-0,442	-0,394	-0,294	-0,273
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
<i>Duygusal yeme</i>	<i>r</i>	-0,353	-0,254	-0,346	-0,315
	<i>p</i>	<0,001	0,002	<0,001	<0,001
<i>Yeme kontrolü</i>	<i>r</i>	-0,408	-0,347	-0,272	-0,199
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	<0,001	0,015
<i>Farkındalık</i>	<i>r</i>	-0,305	-0,267	-0,188	-0,136
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,021	0,096
<i>Yeme disiplini</i>	<i>r</i>	-0,282	-0,371	-0,208	0,080
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,011	0,333
<i>Bilinçli beslenme</i>	<i>r</i>	-0,307	-0,351	-0,244	-0,160
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,003	0,051
<i>Enterferans</i>	<i>r</i>	-0,306	-0,268	-0,211	-0,192
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,010	0,018
<i>Bilinçli beslenme</i>	<i>r</i>	-0,307	-0,351	-0,244	-0,160
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,003	0,051

Tablo 6.6. (devamı)

		Tek yaşayan (n=150)		Ailesiyle birlikte yaşayan (n=150)	
		UCLA-Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği	UCLA-Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği
<i>Enterferans</i>	<i>r</i>	-0,306	-0,268	-0,211	-0,192
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,010	0,018
SBİTÖ					
SBİTÖ-Toplam	<i>r</i>	-0,285	-0,422	-0,252	-0,170
	<i>p</i>	<0,001	<0,001	0,002	0,037
<i>Beslenme hakkında bilgi</i>	<i>r</i>	-0,116	-0,242	-0,170	-0,075
	<i>p</i>	0,166	0,003	0,038	0,375
<i>Beslenmeye yönelik duygu</i>	<i>r</i>	-0,244	-0,196	-0,021	-0,149
	<i>p</i>	0,003	0,016	0,796	0,068
<i>Olumlu beslenme</i>	<i>r</i>	-0,152	-0,337	-0,343	-0,085
	<i>p</i>	0,064	<0,001	<0,001	0,299
<i>Kötü beslenme</i>	<i>r</i>	-0,186	-0,332	-0,236	-0,139
	<i>p</i>	0,023	<0,001	0,004	0,089

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. *YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği, (SBİTÖ) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği

Tablo 6.7. Katılımcıların besin tüketim sıklığı sınıfları ile ilişkilerinin incelenmesi

Besinler	Grup	Her gün		Haftada birkaç kez		Ayda 1-2 kez		Hiç		Test değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Süt	Tek yaşayan	24	16,0	79	52,7	15	10,0	32	21,3	$\chi^2=5,248$
	Ailesiyle birlikte	32	21,3	84	56,0	16	10,7	18	12,0	p=0,154
Yoğurt	Tek yaşayan	23	15,3	114	76,0	6	4,0	7	4,7	$\chi^2=20,007$
	Ailesiyle birlikte	56	37,3	84	56,0	7	4,7	3	2,0	p<0,001
Peynir	Tek yaşayan	51	34,0	91	60,07	3	2,0	5	3,3	$\chi^2=3,337$
	Ailesiyle birlikte	64	42,7	81	54,0	3	2,0	2	1,3	p=0,343
Kırmızı et	Tek yaşayan	4	2,7	132	88,0	9	6,0	5	3,3	$\chi^2=2,319$
	Ailesiyle birlikte	7	4,7	130	86,7	11	7,3	2	1,3	p=0,509
Tavuk eti	Tek yaşayan	7	4,7	137	91,3	3	2,0	3	2,0	$\chi^2=4,265$
	Ailesiyle birlikte	9	6,0	135	90,0	6	40,0	-	-	p=0,234
Balık	Tek yaşayan	2	1,3	37	24,7	63	42,0	48	32,0	$\chi^2=18,484$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	65	43,3	61	40,7	21	14,0	p<0,001
Yumurta	Tek yaşayan	59	39,4	87	58,0	2	1,3	2	1,3	$\chi^2=5,131$
	Ailesiyle birlikte	72	48,0	70	46,7	6	4,0	2	1,3	p=0,162
İşlenmiş et ürünleri	Tek yaşayan	13	8,7	82	54,6	34	22,7	21	14,0	$\chi^2=5,286$
	Ailesiyle birlikte	10	6,7	70	46,6	34	22,7	36	24,0	p=0,152
Kuru baklagil	Tek yaşayan	4	2,7	106	70,6	31	20,7	9	6,0	$\chi^2=6,355$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	124	82,7	19	12,6	4	2,7	p=0,096
Sebze yemeği	Tek yaşayan	20	13,3	121	80,7	8	5,3	1	0,7	$\chi^2=12,508$
	Ailesiyle birlikte	45	30,0	99	66,0	5	3,3	1	0,7	p=0,006
Salata	Tek yaşayan	22	14,7	120	80,0	7	4,6	1	0,7	$\chi^2=27,281$
	Ailesiyle birlikte	62	41,4	81	54,0	5	3,3	2	1,3	p<0,001
Meyve	Tek yaşayan	34	22,7	110	73,3	5	3,3	1	0,7	$\chi^2=4,069$
	Ailesiyle birlikte	48	32,0	94	62,7	6	4,0	2	1,3	p=0,254
Taze meyve suyu	Tek yaşayan	22	14,7	76	50,7	35	23,3	17	11,3	$\chi^2=1,046$
	Ailesiyle birlikte	17	11,3	80	53,4	33	22,0	20	13,3	p=0,790

Tablo 6.7. (devamı)

Besinler	Grup	Her gün		Haftada birkaç kez		Ayda 1-2 kez		Hiç		Test değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ekmek	Tek yaşayan	104	69,3	43	28,7	1	0,7	2	1,3	$\chi^2=1,926$
	Ailesiyle birlikte	95	63,3	52	34,7	2	1,3	1	0,7	p=0,588
Tahıllar	Tek yaşayan	6	4,0	66	44,0	64	42,7	14	9,3	$\chi^2=20,844$
	Ailesiyle birlikte	25	16,7	76	50,7	35	23,3	14	9,3	p<0,001
Sıvı yağ	Tek yaşayan	97	64,7	44	29,3	5	3,3	4	2,7	$\chi^2=1,378$
	Ailesiyle birlikte	101	67,3	43	28,7	2	1,3	4	2,7	p=0,711
İşlenmiş et ürünleri	Tek yaşayan	26	17,3	83	55,3	26	17,4	15	10,0	$\chi^2=5,558$
	Ailesiyle birlikte	38	25,3	85	56,7	15	10,0	12	8,0	p=0,135
Krema	Tek yaşayan	3	2,0	61	40,7	56	37,7	30	20,0	$\chi^2=1,887$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	55	36,7	52	34,6	40	26,7	p=0,596
Kuruyemiş	Tek yaşayan	9	6,0	122	81,3	18	12,0	1	0,7	$\chi^2=4,893$
	Ailesiyle birlikte	15	10,0	110	73,3	20	13,4	5	3,3	p=0,180
Cips	Tek yaşayan	1	0,7	86	57,3	56	37,3	7	4,7	$\chi^2=16,108$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	67	44,7	52	34,7	28	18,6	p=0,001
Alkollü içecekler	Tek yaşayan	3	2,0	43	28,7	29	19,3	75	50,0	$\chi^2=6,250$
	Ailesiyle birlikte	4	2,7	25	16,7	32	21,3	89	59,3	p=0,100
Şarap	Tek yaşayan	2	1,3	31	20,7	38	25,3	79	52,7	$\chi^2=6,837$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	17	11,3	32	21,3	98	65,4	p=0,077
Bira	Tek yaşayan	2	1,3	27	18,0	34	22,7	87	58,0	$\chi^2=3,287$
	Ailesiyle birlikte	4	2,7	20	13,3	27	18,0	99	66,6	p=0,349
Distile içkiler	Tek yaşayan	4	2,7	22	14,4	45	30,3	79	52,6	$\chi^2=6,411$
	Ailesiyle birlikte	4	2,7	16	10,7	30	20,0	100	66,6	p=0,093
Şekerli içecekler	Tek yaşayan	7	4,7	76	50,7	29	19,3	38	25,3	$\chi^2=9,632$
	Ailesiyle birlikte	8	5,3	50	33,3	36	24,0	56	37,4	p=0,022
	Ailesiyle birlikte	5	3,3	88	58,7	49	32,7	8	5,3	

Tablo 6.7. (devamı)

Besinler	Grup	Her gün		Haftada birkaç kez		Ayda 1-2 kez		Hiç		Test değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tatlılar	Tek yaşayan	1	0,7	108	72,0	38	25,3	3	2,3	$\chi^2=8,371$
	Ailesiyle birlikte	5	3,3	88	58,7	49	32,7	8	5,3	p=0,039
Çikolata	Tek yaşayan	10	6,7	100	66,7	35	23,3	5	3,3	$\chi^2=4,240$
	Ailesiyle birlikte	7	4,7	89	59,3	43	28,7	11	7,3	p=0,237
Şekerler	Tek yaşayan	-	-	35	23,3	34	22,7	81	54,0	$\chi^2=5,973$
	Ailesiyle birlikte	5	3,3	31	20,7	28	18,7	86	57,3	p=0,113
Dondurma	Tek yaşayan	-	-	55	36,7	67	44,6	28	18,0	$\chi^2=6,031$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	59	39,3	52	34,7	36	24,0	p=0,110
Sütlü tatlılar	Tek yaşayan	-	-	68	45,3	69	46,0	13	8,7	$\chi^2=4,190$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	70	46,7	60	40,0	17	11,3	p=0,242
Pasta/kruvasan	Tek yaşayan	1	0,7	79	52,7	62	41,3	8	5,3	$\chi^2=18,035$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	55	36,7	62	41,3	30	20,0	p<0,001
Şerbetli tatlılar	Tek yaşayan	-	-	32	21,3	98	65,4	20	13,3	$\chi^2=12,553$
	Ailesiyle birlikte	4	2,7	35	23,3	74	49,3	37	24,7	p=0,006
Meyveli tatlılar	Tek yaşayan	2	1,3	50	33,3	67	44,7	31	20,7	$\chi^2=12,527$
	Ailesiyle birlikte	6	4,0	39	26,0	50	33,3	55	36,7	p=0,006
Hamburger	Tek yaşayan	2	1,3	70	46,7	61	40,7	17	11,3	$\chi^2=11,284$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	42	28,0	80	53,3	25	16,7	p=0,010
Döner	Tek yaşayan	1	0,7	74	49,3	57	38,0	18	12,0	$\chi^2=4,202$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	57	38,0	73	48,6	19	12,7	p=0,240
Balık ekmek	Tek yaşayan	2	1,3	17	11,3	38	25,4	93	62,0	$\chi^2=5,948$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	30	20,0	43	28,6	76	50,7	p=0,114
Köfte ekmek	Tek yaşayan	2	1,3	56	37,3	64	42,7	28	18,7	$\chi^2=3,442$
	Ailesiyle birlikte	4	2,7	43	28,7	67	44,6	36	24,0	p=0,328
Sucuk ekmek	Tek yaşayan	1	0,7	20	13,3	30	20,0	99	66,0	$\chi^2=2,987$
	Ailesiyle birlikte	2	1,3	27	18,0	36	24,0	85	56,7	p=0,394

Tablo 6.7. (devamı)

Besinler	Grup	Her gün		Haftada birkaç kez		Ayda 1-2 kez		Hiç		Test değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tavuk döner	Tek yaşayan	3	2,0	63	42,0	59	39,3	25	16,7	$\chi^2=1,939$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	56	37,3	67	44,7	26	17,3	p=0,585
Islak hamburger	Tek yaşayan	2	1,3	15	10,0	37	24,7	96	64,0	$\chi^2=5,427$
	Ailesiyle birlikte	5	3,3	22	14,7	22	16,0	99	66,0	p=0,143
Tantuni	Tek yaşayan	35	35,3	56	37,4	41	27,3	-	-	$\chi^2=4,702$
	Ailesiyle birlikte	37	24,7	59	39,3	54	36,0	-	-	p=0,095
Tost	Tek yaşayan	9	6,0	102	68,0	23	15,3	16	10,7	$\chi^2=16,053$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	77	51,4	35	23,3	35	23,3	p=0,001
Kumru	Tek yaşayan	-	-	69	46,0	36	24,0	45	30,0	$\chi^2=8,314$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	46	30,6	48	32,0	55	36,7	p=0,040
Karışık tost	Tek yaşayan	2	1,3	81	54,0	37	24,7	30	20,0	$\chi^2=7,366$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	59	39,3	53	35,3	37	24,7	p=0,061
Arnavut ciğeri	Tek yaşayan	-	-	26	17,3	65	43,3	59	39,3	$\chi^2=1,222$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	28	18,7	66	44,0	55	36,6	p=0,748
Kokoreç	Tek yaşayan	-	-	12	8,0	31	20,7	107	71,3	$\chi^2=6,316$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	25	16,7	28	18,6	96	64,0	p=0,097
Simit	Tek yaşayan	7	4,7	93	62,0	31	20,6	19	12,7	$\chi^2=0,850$
	Ailesiyle birlikte	9	6,0	87	58,0	36	24,0	18	12,0	p=0,837
Gözleme	Tek yaşayan	1	0,7	26	17,3	90	60,0	33	22,0	$\chi^2=6,876$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	43	28,7	78	52,0	26	17,3	p=0,076
Pizza	Tek yaşayan	3	2,0	60	40,0	77	51,3	10	6,7	$\chi^2=6,910$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	46	30,7	82	54,6	21	14,0	p=0,075
Kumpir	Tek yaşayan	1	0,7	15	10,0	49	32,6	85	56,7	$\chi^2=3,181$
	Ailesiyle birlikte	2	1,3	24	16,0	55	33,3	74	49,4	p=0,364
Nohutlu pilav	Tek yaşayan	1	0,7	98	65,3	29	19,3	21	14,7	$\chi^2=3,181$
	Ailesiyle birlikte	2	1,3	91	60,7	36	24,0	21	14,0	p=0,364

Tablo 6.7. (devamı)

Besinler	Grup	Her gün		Haftada birkaç kez		Ayda 1-2 kez		Hiç		Test değeri
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çiğ köfte	Tek yaşayan	1	0,7	35	23,3	58	38,7	56	37,3	$\chi^2=1,131$
	Ailesiyle birlikte	2	1,3	33	22,0	52	34,7	63	42	p=0,770
Enerji içecekler	Tek yaşayan	6	4,0	27	18,0	26	17,3	91	60,7	$\chi^2=2,204$
	Ailesiyle birlikte	2	1,3	26	17,3	29	19,4	93	62,0	p=0,531
Turşu suyu	Tek yaşayan	2	1,3	48	32,0	34	22,7	66	44,0	$\chi^2=2,402$
	Ailesiyle birlikte	6	0,4	43	28,7	32	21,3	69	46,0	p=0,493
Boza	Tek yaşayan	2	1,3	20	13,3	38	25,4	90	60,0	$\chi^2=0,891$
	Ailesiyle birlikte	1	0,7	28	18,7	66	44,0	55	36,6	p=0,828
Dondurulmuş pizza	Tek yaşayan	2	1,3	52	34,7	50	33,3	46	30,7	$\chi^2=30,964$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	26	17,3	28	18,7	93	62,0	p<0,001
Tüketime hazır yemek	Tek yaşayan	12	8,0	103	68,7	14	9,3	21	14,0	$\chi^2=39,661$
	Ailesiyle birlikte	4	2,7	58	38,6	40	26,7	48	32,0	p<0,001
Paketlenmiş yemekler	Tek yaşayan	19	12,7	96	64,0	21	14,0	14	9,3	$\chi^2=36,153$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	70	46,7	28	18,6	49	32,7	p<0,001
Kahveler	Tek yaşayan	67	44,7	33	22,0	4	2,6	46	30,7	$\chi^2=6,276$
	Ailesiyle birlikte	49	32,7	46	30,7	8	5,3	47	31,3	p=0,099
Sütlü kahveler	Tek yaşayan	26	17,3	85	56,7	6	4,0	33	22,0	$\chi^2=4,730$
	Ailesiyle birlikte	20	13,3	76	50,7	13	8,7	241	27,3	p=0,193
Sütlü aromalı kahveler	Tek yaşayan	7	4,7	50	33,3	28	18,7	65	43,3	$\chi^2=3,417$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	41	27,3	30	20,0	76	50,7	p=0,332
Türk kahvesi	Tek yaşayan	51	34,0	45	30,0	9	6,0	45	30,0	$\chi^2=1,445$
	Ailesiyle birlikte	47	31,3	53	35,4	11	7,3	39	26,0	p=0,695
Matcha	Tek yaşayan	2	1,3	9	6,0	18	12,0	121	80,0	$\chi^2=3,608$
	Ailesiyle birlikte	5	3,3	13	8,7	24	16,0	108	72,0	p=0,307
Sütlü çay	Tek yaşayan	4	2,7	10	6,7	5	3,3	131	87,3	$\chi^2=3,964$
	Ailesiyle birlikte	3	2,0	20	13,3	6	4,0	121	80,7	p=0,265

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılır

Tablo 6.8. Tek yaşayanlarda ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* Tek yaşayan (n=150)	YFÖ-30								SBİTÖ							
	Düşün meden yeme	Duyg usal yeme	Yem e kont rolü	Farkın dalık	Yem e disi plini	Bilin çli besle nme	Enterf erans	YF Ö 30 – Top lam	Besle nme hakkı nda bilgi	Beslen meye yöneli k duygu	Olu mlu besle nme	Kötü besle nme	SBİ TÖ – Top lam	UCL A – Yaln ızlık ölçeğ i	Beck depre syon ölçeği	
YFÖ-30																
Düşün meden yeme	r p	1,000 -	0,83 2 <0,0 01	0,61 9 <0,0 01	0,215 0,008	0,32 4 <0,0 01	0,55 4 <0,0 01	0,630 <0,0 1	0,89 8 <0,0 01	0,21 5 0,00 8	0,512 <0,0 1	0,14 6 0,07 5 01	0,39 4 <0,0 01	0,43 3 <0,0 01	- 0,442 <0,0 01	- 0,394 <0,0 1
Duygus al yeme	r p		1,00 0 -	0,56 2 <0,0 01	0,140 0,088	0,16 4 0,04 5	0,42 1 <0,0 01	0,563 <0,0 1	0,81 2 <0,0 01	0,14 6 0,07 5	0,518 <0,0 1	0,05 9 0,47 0 01	0,38 8 <0,0 01	0,36 6 <0,0 01	- 0,353 <0,0 01	- 0,254 0,002
Yeme kontrol ü	r p		1,00 0 -	0,227 0,005	0,31 4	0,51 0 <0,0 01	0,397 <0,0 1	0,76 0 <0,0 01	0,13 7 0,09 4	0,369 <0,0 1	0,20 4 0,01 2	0,33 7 <0,0 01	0,36 9 <0,0 01	- 0,408 <0,0 01	- 0,347 <0,0 01	
Farkın dalık	r p			1,000 -	0,26 2 <0,0 01	0,17 0 0,03 8	0,311 <0,0 1	0,37 1 <0,0 01	0,15 3 0,06 3	0,138 0,093	0,26 4 0,00 1	0,10 1 0,21 9 01	0,23 4 0,00 4	- 0,305 <0,0 01	- 0,267 <0,0 01	
Yeme disiplin i	r p				1,00 0 -	0,45 9 <0,0 01	0,364 <0,0 1	0,52 7 <0,0 01	0,49 6 <0,0 01	0,358 <0,0 1	0,49 4 0,00 01	0,44 6 <0,0 01	0,65 2 <0,0 01	- 0,282 <0,0 01	- 0,371 <0,0 01	
Bilinçli beslen me	r p					1,00 0 -	0,501 <0,0 1	0,71 6 <0,0 01	0,18 7 0,02 2	0,416 <0,0 1	0,24 0 0,00 3	0,34 6 <0,0 01	0,41 5 <0,0 01	- 0,307 <0,0 01	- 0,351 <0,0 01	

Tablo 6.8. (devamı)

Korelasyon*		YFÖ-30							SBİTÖ							
Tek yaşayana (n=150)		Düşünmeden yeme	Duygusal yeme	Yeme kont rolü	Farkındalık	Yeme disiplini	Bilinçli beslenme	Enterferans	YFÖ 30 – Toplam	Beslenme hakkı da bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu beslenme	Kötü beslenme	SBİTÖ – Toplam	UCLA – Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği
Enterferans	r							1,000	0,719	0,283	0,379	0,243	0,383	0,438	-	-
	p							-	<0,001	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001	0,306	0,268
YFÖ 30 – Toplam	r								1,000	0,315	0,564	0,294	0,479	0,570	-	-
	p								-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,482	0,439
SBİTÖ	r									1,000	0,168	0,428	0,295	0,741	-	-
Beslenme hakkı da bilgi	p									-	0,040	<0,001	<0,001	<0,001	0,116	0,242
Beslenmeye yönelik duygu	r										1,000	0,183	0,524	0,581	-	-
	p										-	0,024	<0,001	<0,001	0,244	0,196
Olumlu beslenme	r											1,000	0,260	0,639	-	-
	p											-	0,001	<0,001	0,064	<0,001

Tablo 6.8.(devamı)

Korelasyon*	YFÖ-30								SBİTÖ							
	Tek yaşayana (n=150)	Düşünmeden yeme	Duygusal yeme	Yeme kontrolü	Farkındalık	Yeme disiplini	Bilinçli beslenme	Enterferans	YFÖ 30 – Toplam	Beslenme hakkı bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Oluşumlu beslenme	Kötü beslenme	SBİTÖ – Toplam	UCLA – Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği
Kötü beslenme	r p												1,00 0 -	0,71 4 <0,001	- 0,186 0,023	- 0,332 <0,001
SBİTÖ – Toplam	r p												1,00 0 -	1,00 0 -	- 0,285 <0,001	- 0,422 <0,001
UCLA – Yalnızlık ölçeği	r p														1,000 -	0,572 <0,001
Beck depresyon ölçeği	r p															1,000 -

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. *YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği , (SBİTÖ) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği

Tablo 6.9. Ailesiyle yaşayanlarda ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* Ailesiyle yaşayan (n=150)	YFÖ-30								SBİTÖ							
		Düşünme den yeme	Duygu sal yeme	Yeme kontr ölü	Farklı dalık	Yeme disipl ini	Bilinçl i beslen me	Enterfe rans	YFÖ 30 – Topl am	Beslen me hakkın da bilgi	Beslen meye yönelik duygu	Oluml u beslen me	Kötü beslen me	SBİT Ö – Topl am	UCLA – Yalnızlı k ölçeği	Beck depr esyo n ölçeği
YFÖ-30																
<i>Düşünme</i>	<i>r</i>	1,000	0,770	0,53	0,084	0,11	0,34	0,581	0,86	0,115	0,382	0,13	0,28	0,34	-0,294	-
<i>meden yeme</i>	<i>p</i>	-	<0,001	<0,001	0,305	0,176	0,001	<0,001	<0,001	0,161	<0,001	0,018	<0,001	<0,001	<0,001	0,273
												0,018	<0,001	<0,001		<0,001
<i>Duyusal yeme</i>	<i>r</i>		1,000	0,49	0,097	0,06	0,29	0,502	0,81	0,070	0,407	0,14	0,25	0,29	-0,346	-
	<i>p</i>		-	<0,001	0,240	0,414	<0,001	<0,001	<0,001	0,392	<0,001	0,088	<0,001	<0,001	<0,001	0,315
												0,088	<0,001	<0,001		<0,001
<i>Yeme kontrolü</i>	<i>r</i>			1,00	-0,027	0,18	0,29	0,443	0,67	-	0,090	0,11	0,03	0,02	-0,272	-
	<i>p</i>			0	0,744	0,024	<0,001	<0,001	0,007	0,066	0,272	0,012	0,009	0,006	<0,001	0,199
				-		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,421		0,012	0,063	0,074		0,001
												0,012	0,063	0,074		0,001
<i>Farklı dalık</i>	<i>r</i>				1,000	0,03	0,07	0,060	0,20	0,159	-0,095	0,14	0,09	0,10	-0,188	-
	<i>p</i>				-	0,909	0,009	0,468	0,005	0,052	0,250	0,003	0,000	0,008	0,021	0,136
						0,632	0,335		0,002			0,008	0,027	0,018		0,096
												0,002	0,006	0,007		0,096
<i>Yeme disiplini</i>	<i>r</i>					1,00	0,38	0,132	0,39	0,385	0,248	0,36	0,37	0,51	-0,208	0,08
	<i>p</i>					0	0,005	0,106	0,003	<0,001	0,002	0,008	0,004	0,007	0,011	0
						-	<0,001		<0,001			<0,001	<0,001	<0,001		0,333
												<0,001	<0,001	<0,001		0,333

Tablo 6.9. (devamı)

Korelasyon*	YFÖ-30								SBİTÖ						
	<i>Düşünme den yeme</i>	<i>Duygu sal yeme</i>	<i>Yeme kontr ölü</i>	<i>Farkın dalık</i>	<i>Yeme disipl ini</i>	<i>Bilinçli i beslen me</i>	<i>Enterfe rans</i>	YFÖ 30 – Topla m	<i>Beslen me hakkın da bilgi</i>	<i>Beslen meye yönelik duygu</i>	<i>Olumlu beslen me</i>	<i>Kötü beslen me</i>	SBİT Ö – Topla m	UCLA – Yalnızlı k ölçeği	Beck depr esyo n ölçeği
<i>Bilinçli beslen me</i>	<i>r</i> <i>p</i>					1,000 -	0,335 <0,001	0,58 2	0,219 0,007	0,257 0,002	0,183 0,025	0,292 <0,00	0,350 <0,00	0,244 0,003	- 0,16 0 0,05 1
								<0,001				1	1		
<i>Enterfe rans</i>	<i>r</i> <i>p</i>						1,000 -	0,64 7	0,074 0,369	0,291 <0,001	0,103 0,211	0,218 0,007	0,246 0,002	-0,211 0,010	- 0,192 0,018
								<0,001							
YFÖ 30 – Topla m	<i>r</i> <i>p</i>							1,000 -	0,189 0,021	0,383 <0,001	0,281 <0,001	0,347 <0,001	0,429 <0,001	-0,411 <0,001	- 0,25 7 0,002
SBİTÖ															
<i>Beslen me hakkında bilgi</i>	<i>r</i> <i>p</i>								1,000 -	0,057 0,517	0,325 <0,001	0,170 0,037	0,627 <0,001	-0,170 0,038	- 0,07 5 0,37 5
<i>Beslen meye yönelik duygu</i>	<i>r</i> <i>p</i>									1,000 -	0,018 0,828	0,539 <0,001	0,611 <0,001	-0,021 0,796	- 0,14 9 0,06 8
<i>Olumlu beslen me</i>	<i>r</i> <i>p</i>										1,000 -	0,287 <0,001	0,425 <0,001	-0,343 <0,001	- 0,08 5

Tablo 6.9. (devamı)

Korelasyon *		YFÖ-30							SBİTÖ							
Ailesiyle yaşayan (n=150)		Düşünmeden yeme	Duygusal yeme	Yemek kontrölü	Farkındalık	Yeme disiplini	Bilinçli beslenme	Enterferans	YFÖ 30 – Toplam	Beslenme hakkındaki bilgi	Beslenmeye yönelik duygu	Olumlu beslenme	Kötü beslenme	SBİTÖ – Toplam	UCLA – Yalnızlık ölçeği	Beck depresyon ölçeği
Kötü beslenme	<i>r</i> <i>p</i>												1,000 -	0,76 2 <0,001	-0,236 0,004	- 0,139 0,089
SBİTÖ – Toplam	<i>r</i> <i>p</i>													1,00 0 -	-0,252 0,002	- 0,170 0,037
UCLA – Yalnızlık ölçeği	<i>r</i> <i>p</i>														1,000 -	0,416 <0,001
Beck depresyon ölçeği	<i>r</i> <i>p</i>															1,000 0 -

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. *YFÖ: yeme farkındalığı ölçeği , (SBİTÖ) sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği.

Tablo 6.10’de , yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkileri çoklu doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir. Modelin genel olarak istatistiksel anlamlılığı değerlendirilmiş ve tüm değişkenlerin yeme farkındalığı üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelendiği çoklu doğrusal regresyon uygulanmıştır. Regresyon modeli bir bütün olarak istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=43,762$; $p<0,001$). Tablodaki tüm değişkenlerin yeme farkındalığı üzerine etkisinin istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 6.10. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi

	B	S.H	β	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	2,889	0,252			<0,001	2,392	3,385
UCLA	-0,022	0,004	-0,324	11,450	<0,001	-	-
						0,029	0,015
Beslenme hakkında bilgi	0,013	0,005	0,113	-5,984	0,014	0,003	0,022
Beslenmeye yönelik duygu	0,040	0,007	0,289	2,478	<0,001	0,025	0,054
Olumlu beslenme	0,014	0,008	0,087	5,378	0,001	-	0,029
						0,001	
Kötü beslenme	0,017	0,007	0,138	3,815	0,016	0,003	0,030
Beck depresyon ölçeği	-0,004	0,003	-0,095	-1,724	0,046	0,001	0,009
R=0,687	R ² =0,473	F=43,762	p<0,001				

7. TARTIŞMA

Bu çalışma, yalnız yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerin beslenme alışkanlıkları, yalnızlık ve depresyon düzeyleri, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutamları yeme farkındalıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

7.1. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireylerin Genel ve Sağlık Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, 25-40 yaş arası yalnız yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan erkekler üzerinde yapılan araştırma, bu yaş grubunun sağlık ve yalnızlık düzeyleri üzerinde önemli etkilere sahip toplumsal ve psikolojik faktörlerin daha iyi anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Bu Çalışmada yalnız yaşayan erkeklerin yaş ortalaması $32,05 \pm 4,43$ yıl, ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerin ise $32,82 \pm 4,68$ yıl olarak bulunmuştur (Tablo 6.1) . Yıldırım ve ark. yaptığı çalışmada ise bireylerin yaş ortalaması $20,9 \pm 2,0$ yıl olup, yaş grubu 17-39 arasında değişmektedir (122). Farklı yaş gruplarını ele alan bir başka çalışmada ise düşük/orta düzeyde yalnızlık olan bireylerin yaş ortalaması 65,1 yıl; yüksek düzeyde yalnızlık olan bireylerin yaş ortalaması ise 70,1 yıl olarak bildirilmiştir (123). Ayrıca, başka bir çalışmada yaş ortalaması $70,14 \pm 7,57$ yıl olarak belirtilmiştir (124). Bu durum, bu çalışmada 25-40 yaş arası erkeklerin seçilmesinin toplumsal ve psikolojik faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacağına işaret etmektedir. Ayrıca, literatürdeki farklı yaş gruplarıyla karşılaştırmalı sonuçlar elde edilmesi açısından da mantıklı bir tercih olabilir. Ancak, bu konuyla ilgili yapılan araştırmaların çoğu özellikle yaşlı yetişkinlere odaklanmıştır. Bu çalışmada, daha genç yaş grubunun ele alınması bu bakımdan önemlidir.

Bu çalışmada yalnız yaşayan erkeklerin %2'si evli, %80,7'si bekâr ve %17,3'ü boşanmış, ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerin ise %54,0'ı evli, %38,0'ı bekâr ve %8,0'ı boşanmıştır (Tablo 6.1). Yalnız yaşayan bireylerin çoğunluğunun bekâr olduğu, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin ise genellikle evli olduğu tespit edilmiştir. Önceki çalışmalarda, elde edilen sonuçlarla karşılaştırılabilecek benzer örneklerle rastlanmamıştır. Bu çalışmadaki yalnız yaşayan erkeklerin büyük kısmı %48,7 ile memurdur. Esnaf ise

%30,0 ile ikinci sırada yer almaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayanlarda ise en büyük grup %37,3 ile yine memurlardır; ardından %28,7 ile esnaf ve %18,0 ile işçiler gelmektedir (Tablo 6.1). Yalnız yaşayanlar arasında yapılan bir çalışmada işsiz olan bireylerin oranı %61,7 ile en yüksek seviyede bulunmuştur (126). Çalışanların oranı %24,2, kendi işini yapanların oranı ise %14,1'dir. Bu veriler, yalnız yaşayan bireylerin büyük bir kısmının işsiz olduğunu, çalışanlar ve kendi işini yapanların oranlarının ise daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, 25-40 yaş aralığındaki bireylerin yaşam tarzı ve sosyal faktörleri üzerine elde edilen bulgular, 60-75 yaş arası bireyleri inceleyen diğer çalışmanın aksine, genç yetişkinlerde iş gücü katılımı ve yalnızlık gibi faktörlerin farklı etkiler yarattığını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin %43,8'inin eğitim fakültesinde, %45,3'ünün ise 1. sınıfta öğrenim gördüğü bildirilmiştir (122). Başka bir çalışmada, Avrupa'nın orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerinin eğitim düzeyleri şu şekilde dağılım göstermektedir: Birincil veya daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlar %38,3, ortaöğretim düzeyine sahip olanlar %36,5 ve yükseköğretim düzeyine sahip olanlar %25,2 olarak rapor edilmiştir (10). Bu çalışmada, tek yaşayan erkeklerin eğitim düzeyleri şu şekildedir: Lise mezunu %15,3, lisans mezunu %61,3, yüksek lisans mezunu %20,7 ve doktora mezunu %2,7. Ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin eğitim düzeyleri ise lise mezunu %22,7, lisans mezunu %56,7, yüksek lisans mezunu %18,6 ve doktora mezunu %2,0 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen eğitim düzeyi sonuçlarının diğer araştırmalardan farklılık göstermesinin nedeni, örneklemin demografik özellikleri ve yaşadıkları coğrafyanın farklılıklarıdır.

Avrupa'daki yalnız orta yaş ve yaşlı yetişkinlerin %17,2'sinin egzersiz alışkanlığının olduğu, %82,8'inin ise egzersiz yapmadığı belirlenmiştir (123). Bizim çalışmamızda ise yalnız yaşayan erkeklerin %42'sinin egzersiz yaptığı, %58'inin ise egzersiz yapmadığı, ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise %50,7'sinin egzersiz yaptığı, %49,3'ünün ise egzersiz yapmadığı saptanmıştır (Tablo 6.1). Bu durum, sosyal destek ve aile ortamının bireyleri fiziksel aktiviteye teşvik etme etkisinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Yalnız yaşayan bireylerin alkol tüketim alışkanlıkları, literatürde farklı sonuçlarla ele alınmıştır. Örneğin, yalnız yaşayan Koreli yetişkinler arasında erkeklerin %18,7'si, kadınların ise %7,3'ü alkol kullanırken, birlikte yaşayan erkekler ve kadınlarda bu oranlar sırasıyla %12,9 ve %2,6 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada, yalnız yaşayan erkeklerin %44,9'u, kadınların ise %17,5'i alkol tüketmektedir. Buna karşılık, farklı bir araştırmada yalnız yaşayan erkeklerin %38,3'ü, yalnız yaşamayan erkeklerin ise %62,0'si alkol kullanmaktadır. Aynı çalışmada, yalnız yaşayan kadınların %10,9'u, yalnız yaşamayan kadınların ise %32,8'i alkol tüketmektedir. Bu çalışmada, alkol kullanan yalnız yaşayan erkeklerin oranı %43,3 iken, ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde bu oran %32,0 olarak bulunmuştur (Tablo 6.1). Bu farklılıklar, çalışmalarda kullanılan örneklemelerin demografik özellikleri, sosyoekonomik durumları ve kültürel faktörlerin alkol tüketimi üzerindeki etkilerinden kaynaklanabilir. Özellikle, yalnızlık ve sosyal izolasyonun alkol ve madde bağımlılığı üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalar, bu faktörlerin bağımlılık riskini artırabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, alkol tüketimi üzerine yapılan çalışmaların sonuçları, örneklem gruplarının özelliklerine ve kültürel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle, alkol kullanımını etkileyen faktörlerin daha kapsamlı ve çeşitli örneklemlerle incelenmesi, daha genel geçer sonuçlara ulaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan Koreli yetişkinlerde, yalnız yaşayan erkeklerin %35,9'unun sigara içtiği, %46,9'unun sigarayı bırakmış ve %17,2'sinin sigara içmeyen bireylerden oluştuğu belirlenmiştir (127). Başka bir çalışmada ise sigara içenlerin oranı %17,3, sigara içmeyenlerin oranı %78,4 ve sigarayı bırakmış olanların oranı ise %4,3 olarak bildirilmiştir (122). Bu çalışmada ise sigara kullanan yalnız yaşayan erkeklerin %34,7'sinin sigara içtiği, %22'sinin sigarayı bırakmış ve %43,3'ünün sigara içmeyen bireylerden olduğu saptanmıştır. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise %31,3'ü sigara içen, %18'i sigarayı bırakmış ve %50'si sigara içmeyen bireylerden oluşmaktadır (Tablo 6.1). Bu bulgular, yalnızlık ve sosyal bağlantıların sigara içme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve sosyal destekle bağımlılık davranışlarının yönetilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

7.2. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Tek başına yaşayan kadın ve erkek Koreli yetişkinlerde sabah yemeği atlama oranı %24,1, öğle yemeği atlama oranı %28,8 ve akşam yemeği atlama oranı %27,8 olarak belirlenmişken, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde bu oranlar sırasıyla %20,3, %25,5 ve %24,0 olarak saptanmıştır. Bu bulgular, yalnız yaşayan bireylerin öğün atlama oranlarının ailesiyle birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (125). Bu çalışmada ise yalnız yaşayan bireylerin öğün atlama oranının %86, ailesiyle yaşayanların ise %54'e ulaştığı tespit edilmiştir (Tablo 6.2). Yalnız yaşayanlarda kahvaltıyı atlama oranı %46,5, öğle yemeği atlama oranı %45,7 ve akşam yemeği atlama oranı %7,8 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2). Ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde ise kahvaltıyı atlama oranı %43,2, öğle yemeği atlama oranı %38,3 ve akşam yemeği atlama oranı %18,5 olarak saptanmıştır (Tablo 6.2). Bu sonuçlar, önceki çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir ve yalnızlığın yeme alışkanlıklarını olumsuz etkileyerek bireylerin ana öğünleri atlamalarına yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada ek olarak, bireylere öğün atlama nedenleri sorulmuş ve yalnız yaşayan bireylerin öğün atlama nedenleri arasında en yüksek oran %35,7 ile "hazırlamaya üşenme" olarak belirlenirken, "iş yoğunluğu" ise %26,3 ile ikinci sırada yer almıştır. Ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde ise en yaygın öğün atlama nedenleri "iş yoğunluğu" (%46,9) ve "zamanı yok" (%24,7) olarak saptanmıştır. İstatistiksel analiz sonucunda, yalnız ve ailesiyle yaşayan bireyler arasındaki öğün atlama nedenleri açısından anlamlı bir fark bulunmuştur, ($p < 0,001$). Diğer çalışmalarda ise bu sorulara rastlanmamıştır.

Yapılan bir çalışmada, tek başına yaşayan Koreli yetişkinlerle ailesiyle yaşayan bireyler arasında dışarıda yemek yeme sıklığı karşılaştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, yalnız yaşayan bireylerin günde 2 kez veya daha fazla dışarıda yemek yeme oranı %13,7, günde 1 kez dışarıda yemek yeme oranı %17,7, haftada 1 kez dışarıda yemek yeme oranı %18,0 ve ayda 1 kez dışarıda yemek yeme oranı %12,6 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, yalnız yaşayan bireylerin %37,9'u neredeyse hiç dışarıda yemek yememektedir. Buna karşın, ailesiyle yaşayan bireylerde bu oranlar farklılık göstermektedir. Günde 2 kez veya daha fazla dışarıda yemek yeme oranı %5,8, günde 1 kez dışarıda yemek yeme oranı

%22,7, haftada 1 kez dışarıda yemek yeme oranı %24,6 ve ayda 1 kez dışarıda yemek yeme oranı %22,7'dir. Neredeyse hiç dışarıda yemek yememe oranı ise %24,1 olarak bulunmuştur (125). Benzer şekilde, bu çalışmada yalnız yaşayan erkeklerin dışarıda yemek yeme sıklığına ilişkin şu sonuçlar elde edilmiştir: Yalnız yaşayan bireylerde "haftada birkaç defa" dışarıda yemek yeme oranı %74,0 ile en yaygın sıklık olarak belirlenmiştir. Buna karşın, "günde 1 kez" ve "ayda 1-2 defa" dışarıda yemek yeme oranları sırasıyla %10,7 ve %14,0'dır. "Hiç dışarıda yemek yememe" oranı ise oldukça düşük olup %1,3'tür (Tablo 6.2). Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde dışarıda yemek yeme sıklığı ise farklı bir dağılım göstermektedir. Bu grupta, "haftada birkaç defa" dışarıda yemek yeme oranı %65,3, "ayda 1-2 defa" oranı %28,0 ve "günde 1 kez" oranı %4,7 olarak kaydedilmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin "hiç dışarıda yemek yememe" oranı ise %2,0'dır (Tablo 6.2). İstatistiksel analizler sonucunda, yalnız yaşayan bireyler ile ailesiyle yaşayan bireyler arasında dışarıda yemek yeme sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0,009$). Bu karşılaştırmalar, yalnız yaşayan bireylerin dışarıda yemek yeme alışkanlıklarının belirli yönlerden farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, yalnız yaşayan bireylerin %37,9'u neredeyse hiç dışarıda yemek yemezken, bizim çalışmamızda yalnız yaşayanların yalnızca %1,3'ü hiç dışarıda yemek yememektedir. Buna karşın, yalnız yaşayan bireylerin "haftada birkaç defa" dışarıda yemek yeme oranı (%74,0), ailesiyle yaşayan bireylere göre daha yüksektir. Bu durum, yalnızlık ve sosyal izolasyonun bireylerin dışarıda yemek yeme alışkanlıklarını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir.

Tek başına yaşayan kadın ve erkek Koreli yetişkinlerde ile ailesiyle yaşayan bireyler arasındaki öğün dışı atıştırma alışkanlıkları, ailesiyle yaşayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (125). Yalnız yaşayan bireylerin %29,3'ü sık sık atıştırma yaparken, ailesiyle yaşayanlarda bu oran %16,7'dir. Ayrıca, yalnız yaşayanların %51,3'ü ara sıra atıştırırken, ailesiyle yaşayanlar arasında bu oran %53,3'tür. Yalnız yaşayan bireylerin %19,4'ü ise nadiren atıştırma yapmaktadır. Bu sonuçlar, yalnızlık durumunun beslenme alışkanlıklarını etkilediğini ve yalnız yaşayanların daha fazla atıştırma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da benzer bir bulguya rastlanmış ve yalnız yaşayan bireylerin %29,3'ü sık sık atıştırırken, ailesiyle yaşayanlarda bu oran %16,7 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2). İstatistiksel analizde ise yalnız ve ailesiyle yaşayan

bireyler arasındaki fark anlamlı bulunmuş ve ($p = 0,013$) olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.2). Bu bulgular, yalnız yaşayan bireylerin daha fazla atıştırma eğiliminde olmalarına yol açabilir ve genellikle sağlıksız beslenme alışkanlıklarına neden olabilir. Yalnızlık, duygusal yeme alışkanlıklarını tetikleyebilir ve bu durum sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (125). Bu bulgular, yalnızlık ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin, sağlık üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yaratma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Yalnız yaşayan İspanyol genç yetişkinler (kadın ve erkek) ile ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin fast-food tüketim sıklığı karşılaştıran bir çalışma, her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayanların fast-food tüketim sıklığı ortalama $1,55 \pm 0,76$ iken, yalnız yaşayanları $1,53 \pm 0,75$ olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,195$), bu da fast-food tüketim alışkanlıklarının iki grup arasında benzer olduğunu göstermektedir (128). Bu çalışmada ise yalnız yaşayan erkeklerin fast-food tüketim oranı, ailesiyle yaşayan erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yalnız yaşayan bireylerin %90'ı fast-food tükettiğini belirtirken, ailesiyle yaşayan bireylerde bu oran %76,7'dir. Fast-food tüketmeyen bireylerin oranı ise yalnız yaşayanlar arasında %10, ailesiyle yaşayanlar arasında ise %23,3 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.2) ($p=0,002$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, yalnızlık durumunun fast-food tüketim alışkanlıklarını etkileyebileceğini ve yalnız yaşayan bireylerin daha fazla fast-food tüketme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu durum, yalnız yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıklarının genellikle sağlıksız olabileceğini ve bu alışkanlıkların sağlık üzerinde uzun vadede olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar arasında yalnız yaşayan bireylerin fast-food tüketim oranının ailesiyle yaşayanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, fast-food tüketiminin farklı kültürel ve çevresel faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir.

7.3. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada, Beden Kitle İndeksi (BKİ) dağılımı incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin BKİ medyan değeri 27,4 (IQR: 5,8) ve ortalaması $28,39 \pm 5,79$ iken; aileleriyle yaşayan erkeklerin BKİ medyan değeri 26,5 (IQR: 4,8) olarak bulunmuştur (Tablo 6.1). Yıldırım ve ark. yaptığı bir çalışmada BKİ ortalaması 21.7 ± 2.9 olarak bulunmuştur (122). Yalnız yaşayan bireyler, evde yemek hazırlamaktan kaçınıp dışarıda yemek yeme eğiliminde olabilirler. Ancak bu durum, aileleriyle yaşayan bireyler için de geçerli olabilir; çünkü aile içindeki öğün düzeni de dengesiz olabilmektedir (129). Yalnız yaşayan bireyler, yalnız yemek yemenin hem acı hem de keyifli bir deneyim olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yalnız yemek yeme eğilimlerinin, yalnız yaşamaktan çok çevresel faktörlere ve sosyal dinamiklere bağlı olduğunu vurgulamışlardır (130). Bu nedenle, her iki grupta da ağırlık artışı riskini etkileyebilecek farklı faktörler olabilir. Sosyokültürel açıdan, ailesiyle yaşayan bireyler daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirebilirken, yalnız yaşayan bireyler dışarıdan daha sık yemek alabilirler. Ancak bazı araştırmalar, her iki grup arasında yaşam tarzı benzerlikleri bulunduğunu ve buna bağlı olarak BKİ değerlerinin yakın olduğunu göstermektedir.

7.4. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Yalnızlık ve depresyon, bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (15) . Literatürde, yalnızlık ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının sosyal destek eksikliğiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yıldırım ve ark. yaptığı bir çalışmada, yalnızlık, depresyon ve yeme tutumu (YTT-40) ilişkini incelemiştir. Yalnızlık puanları ile Depresyon puanları arasında zayıf, ancak anlamlı bir ilişki ($r = 0,071$, $p < 0,05$) bulunurken; Depresyon ile yeme tutum bozukluğu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r = 0,205$, $p < 0,05$) gözlemlenmiştir. Bu bulgular, yalnızlık, depresyon ve yeme davranışları arasındaki etkileşimlerin önemini vurgulamaktadır (122).

Bu çalışmada , tek yaşayan bireylerin yalnızlık, depresyon, yeme tutumları ve beslenme alışkanlıkları açısından, ailesiyle birlikte yaşayan bireylere göre daha olumsuz

sonuçlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları tek yaşayanlar için anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş ($Z=-4,358$; $p<0,001$) Ayrıca, yeme farkındalığı, duygusal yeme, yeme kontrolü, yeme disiplini ve enterferans gibi alt ölçeklerde de tek yaşayan bireylerin daha olumsuz puanlar aldığı gözlemlenmiştir (Tablo 6.3).

Ailesiyle birlikte yaşayan bireyler daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları sergileyerek, SBİTÖ toplam puanları ve olumlu beslenme puanlarında daha yüksek skorlar elde etmiştir. Beck Depresyon Ölçeği puanları da tek yaşayan bireylerde anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuş ($Z=-5,648$; $p<0,001$), bu da yalnızlığın depresyon düzeylerini artırıcı etkisini vurgulamaktadır (Tablo 6.2). Elde edilen bu bulgular, tek yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan bireyler arasındaki psikolojik ve beslenme alışkanlıklarındaki farklılıkları ortaya koyarak yalnızlığın mental sağlığa olan olumsuz etkilerini gözler önüne sermektedir.

7.5. Tek Yaşayanlar ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanlarda UCLA – Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile YFÖ – 30 Ölçeği ve SBİTÖ Arasındaki İlişkilerin Bulguların Değerlendirilmesi

Yalnızlık ve depresyonun bireylerin yeme davranışları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Tablo 6.6'da görüldüğü üzere, tek yaşayan bireylerde yalnızlık hissi arttıkça, depresyon puanlarının da yükseldiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, yalnızlık düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin yeme farkındalığı seviyelerinin düştüğü ve sağlıksız yeme alışkanlıklarının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yalnızlık puanı arttıkça, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans, YFÖ-30 genel, beslenmeye yönelik duygu, kötü beslenme ve SBİTÖ toplam puanları azalmaktadır.

Benzer şekilde, Beck Depresyon Ölçeği ile de bu değişkenler arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Tablo 6.6). Beck Depresyon Ölçeği puanları arttıkça, yeme davranışlarında ve beslenme alışkanlıklarında azalma gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgular, yalnızlık ve depresyonun yeme tutumları üzerindeki etkisini gösteren önceki araştırmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Yıldırım ve ark. (122)

çalışmasında, öğrencilerin %32,8'inin depresyon riski taşıdığı ve %8,5'inin olası yeme bozukluğu gösterdiği belirlenmiştir. Yalnızlık algısının depresyon riskini belirlediği ve depresyonun da yeme bozukluğuna yol açabileceği vurgulanmıştır.

Bu çalışmada, yalnızlık ve depresyonun bireylerin yeme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ancak, daha sağlıklı yeme tutumları (örneğin, bilinçli beslenme ve yeme disiplini) geliştikçe, yalnızlık ve depresyonun olumsuz etkilerinde belirgin bir azalma gözlemlenmemiştir. Bu durum, bireylerin demografik özellikleri, yaş aralığı, yaşam koşulları ve kültürel faktörlerin etkisini işaret edebilir. Özellikle yaş ve yaşam tarzı gibi değişkenlerin, bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir rol oynadığı sonucuna varılmaktadır. Sonuç olarak, yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile bireylerin yeme davranışları arasındaki ilişki önemli bir alan olarak karşımıza çıkmakta olup, bu durumların bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Bu bulgular, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinin ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve SBİTÖ arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0,05$). Ancak, YFÖ-30'da duygusal yeme puanının yüksek olması, bireylerin duygusal yeme ile başa çıkabilme yeteneğini gösterir; bu, duygusal yiyici oldukları anlamına gelmez. Yalnızlık ve depresyon arttıkça, sağlıklı beslenme tutumlarının ve kontrolün azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, önceki araştırmalarla paralellik göstermektedir (Tablo 6.6).

Yıldırım ve ark. (122) çalışmasında öğrencilerin %32,8'inin depresif bozukluk yönünden risk altında olduğu, %8,5'inin olası yeme bozukluğu gösterdiği ve yalnızlık algısının depresyon riskinde belirleyici olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, bu çalışmada benzerlik göstermektedir çünkü her iki çalışmada da yalnızlık ve depresyonun beslenme davranışlarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Ancak, bu çalışmada yalnızlık ve depresyonun artışıyla bazı sağlıklı yeme davranışlarının (örneğin, bilinçli beslenme ve yeme disiplini) azaldığı gözlemlenmiştir. Bu fark, örneklem grubunun demografik

özellikleri, yaşam koşulları ve kültürel farklılıklar gibi etmenlerden kaynaklanıyor olabilir. Yıldırım ve ark. (122) ise yalnızlık algısının depresyon riskini belirleyici bulmuş ve depresyonun da yeme bozukluğuna yol açabileceğini vurgulamıştır. Bu çalışmada gözlemlenen bu fark, örneklem grubunun yaş, eğitim düzeyi ve yaşam tarzı gibi farklılıklarıyla ilişkili olabilir. Sonuç olarak, her iki çalışmada da yalnızlık ve depresyonun beslenme davranışlarını etkileyen önemli faktörler olduğu bulunmuştur.

7.6. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayanların ile Besin Tüketim Sıklığı Sınıflarının İlişkilerinin Bulguların Değerlendirilmesi

Yoğurt tüketim alışkanlıkları, bireylerin yaşam koşulları ve sosyal çevreleriyle yakından ilişkili olarak farklılık göstermektedir. Bu çalışma, tek yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan bireyler arasında yoğurt tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur ($\chi^2=20,007$) , ($p<0,001$) (Tablo 6.7). Tek yaşayan bireylerin %76,0'ı yoğurdu haftada birkaç kez tüketirken, sadece %15,3'ü her gün yoğurt tüketmektedir. Buna karşın, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde her gün yoğurt tüketenlerin oranı %37,3 iken, haftada birkaç kez tüketenlerin oranı %56,0 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.7).

Literatürde, tek yaşayan bireylerin beslenme düzenlerinin daha düzensiz olduğuna yönelik bulgular yer almaktadır. Örneğin, tek yaşayan Koreli yetişkinlerin süt ve süt ürünleri tüketiminin, birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (125). Bu durum, yaşam koşulları ve sosyal desteğin bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada benzer bir tablo gözlemlenmiştir; tek yaşayan bireyler yoğurdu daha düzensiz tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayan bireyler daha düzenli bir şekilde her gün yoğurt tüketme eğilimindedir. Bu farklılık, sosyal çevre ve yaşam düzeninin beslenme alışkanlıklarını belirlemedeki rolünü ortaya koymaktadır. Başka yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan bireylerin süt ve süt ürünleri tüketiminin daha yüksek olduğuna işaret edilmekte olup, bu farklılıkların yaşam tarzı farklılıklarından kaynaklanabileceği öne sürülmektedir (125).

Depresyon ve yalnızlık gibi psikolojik faktörlerin beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Sosyal destek, özellikle aile ortamında, düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde belirleyici rol oynamaktadır (128). Literatürde, tek yaşayan bireylerle ailesiyle birlikte yaşayan bireyler arasında beslenme düzeni açısından farklılıklar gözlemlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler (Tablo 6.7) tek yaşayan bireylerin balık tüketiminde daha düzensiz bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Tek yaşayan bireylerin %42'si balığı ayda 1-2 kez tüketirken, %32'si hiç balık tüketmemektedir; buna karşın, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin %43,3'ü haftada birkaç kez, %40,7'si ayda 1-2 kez balık tüketmekte ve yalnızca %14'ü hiç balık tüketmemektedir ($\chi^2= 18,484$, $p<0,001$). Benzer bir araştırmada (128), ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin balık tüketim ortalaması $0,81 \pm 0,49$ iken, ailesinden ayrı yaşayan bireylerin tüketim ortalaması $0,74 \pm 0,51$ olarak belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Bu sonuçlar, aile desteğinin ve birlikte yaşamın beslenme düzenini olumlu yönde etkilediğini, tek yaşayan bireylerin ise daha düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları geliştirdiğini göstermektedir. Ayrıca, yalnızlık ve depresyonun beslenme davranışları üzerindeki olumsuz etkileri de göz önüne alındığında, aile desteğinin ve sosyal bağların güçlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Sebze ve meyve tüketiminin sağlıklı bir beslenme alışkanlığının temel taşlarından biri olduğu bilinmektedir (124). Sosyal izolasyon ve yalnızlık, bireylerin sağlıklı gıda seçimlerini azaltarak genel beslenme düzenlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (124). Önceki araştırmalar, sosyal destek eksikliğinin sebze ve meyve tüketim düzeyleri üzerinde belirgin etkileri olduğunu ortaya koymuştur (124,128). Bu bağlamda, tek yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerin sebze ve salata tüketim alışkanlıkları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, tek yaşayan bireylerin sebze tüketimini daha az sıklıkla gerçekleştirdiğini göstermektedir. Tek yaşayanların yalnızca %13,3'ü her gün sebze tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayanların bu oranı %30,0'dır (Tablo 6.7). Ayrıca, haftada birkaç kez sebze tüketenlerin oranı tek yaşayanlarda %80,7, ailesiyle yaşayanlarda ise %66,0 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.7). Yapılan istatistiksel analiz, bu farklılığın anlamlı olduğunu ($\chi^2=12,508$, $p=0,006$) göstermektedir.

Salata tüketimi açısından benzer bir farklılık gözlemlenmiştir. Tek yaşayan bireylerin yalnızca %14,7'si her gün salata tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayanlarda bu oran %41,4'e ulaşmaktadır (Tablo 6.7). İstatistiksel analizde elde edilen sonuçlar ($\chi^2=27,281$, $p<0,001$) bu farklılığın anlamlı olduğunu göstermektedir. Sosyal izolasyonun beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini ele alan başka bir çalışmada (124), düşük veya orta seviyede sosyal izolasyona sahip bireylerin %77,9'unun her gün sebze ve meyve tüketmediği; yüksek sosyal izolasyona sahip bireylerde ise bu oranın %71,5 olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, yüksek sosyal izolasyona sahip bireylerin her gün sebze ve meyve tüketme oranı %28,5'e ulaşırken, düşük ve orta sosyal izolasyon düzeyine sahip olanlarda bu oran %22,1 olarak tespit edilmiştir. Bu veriler, sosyal izolasyonun sağlıklı beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada gözlemlenen düşük sebze ve salata tüketimi, yalnızlık ve sosyal izolasyonun beslenme alışkanlıkları üzerindeki olumsuz etkilerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Tahıllar, diyet lifinin en temel kaynaklarından biri olarak sağlıklı beslenmenin yapı taşları arasında yer almakta ve sindirim sisteminin düzenlenmesi ile kronik hastalıkların önlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Ayrıca, tahıl tüketim alışkanlıkları bireylerin genel beslenme düzeninde aile desteğinin ne denli etkili olduğunu gözler önüne sermektedir (136). Bu çalışmada, tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayan bireyler arasında tahıl tüketim alışkanlıklarında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($\chi^2 =20,844$, $p<0,001$;Tablo 6.7). Tek yaşayan bireylerin çoğunluğu, tahıl ürünlerini haftada birkaç kez tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayan bireyler düzenli olarak bu ürünleri tercih etmektedir. Bu bulgu, aile desteğinin ve birlikte yaşamın beslenme alışkanlıkları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, literatürde benzer örneklerle rastlanmamış olması, elde edilen sonuçların alana özgün katkı sunduğunu göstermektedir.

Yalnızlık ve sosyal izolasyon, bireylerin beslenme alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (128). Önceki çalışmalar, yalnız yaşayan bireylerin sağlıklı beslenme eğilimlerinin arttığını ve bunun sonucunda atıştırmalık tüketimlerinin de yükseldiğini ortaya koymuştur (131,132). Özellikle, yalnızlık hissi, bireylerin daha az

sağlıklı gıda seçimleri yapmalarına ve abur cubur tüketimlerinin artmasına yol açmaktadır (131). Hanna ve ark. (131) araştırmaları, yalnızlık ve sosyal izolasyonun sağlıksız beslenme alışkanlıklarını artırabileceğini belirtirken, başka bir çalışmada (132), yalnız yaşayan bireylerin abur cubur tüketiminde gözlemlenen artışa dikkat çekilmiştir. Elde edilen bulgular, tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayan bireyler arasında cips tüketim alışkanlıklarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir ($\chi^2=16,108$, $p=0,001$) (Tablo 6.8). Tek yaşayan bireylerin %57,3'ü haftada birkaç kez cips tüketirken, aileleriyle birlikte yaşayan bireylerde bu oran %44,7 olarak belirlenmiştir (Tablo 6.7). Ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin %18,6'sı hiç cips tüketmezken, tek yaşayanlardaki bu oran yalnızca %4,7'dir (Tablo 6.7). Bu bağlamda, yalnız yaşayan bireylerin tuzlu atıştırmalıklar, özellikle de cips tüketiminde daha yüksek bir eğilim gösterdiği gözlemlenmiştir. İstatistiksel analiz, yalnız yaşayanların cips tüketim alışkanlıklarındaki anlamlı farkları ortaya koymuştur ($\chi^2=16,108$, $p=0,001$) (Tablo 6.7). Bu sonuçlar, sosyal izolasyonun beslenme alışkanlıkları üzerindeki olumsuz etkilerini destekleyen verilerdir. Yalnızlık ve depresyonun, sağlıksız atıştırmalıklara olan ilgiyi artırabileceği sonucuna varılmaktadır. Sonuç olarak, yalnız yaşayan bireylerin daha sık cips tüketmeleri, sosyal destek eksikliği ve yalnızlığın sağlıklı beslenme alışkanlıkları üzerindeki olumsuz etkilerini yansıtmaktadır. Bu durum, bireylerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemesi açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Yalnız yaşayan erkeklerin şekerli içecekleri daha sık tüketme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Bu bulgu, yaptığımız çalışmada da ortaya çıkmıştır.

Tek yaşayan bireylerin şekerli içecek tüketiminin ailesiyle birlikte yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tek yaşayanların %50,7'si haftada birkaç kez şekerli içecek tüketirken, ailesiyle yaşayanların bu oranı %33,3'tür (Tablo 6.7). Ayrıca, tek yaşayan bireylerin %25,3'ü hiç şekerli içecek tüketmezken, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin %37,4'ü hiç tüketmemektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,022$) (Tablo 6.7). Benzer sonuçlar, diğer bir çalışmada da bulunmuştur (125). Bu durum, yalnızlık ve depresyonun, bireyleri şekerli içecekler gibi sağlıksız tercihlere yönlendiren bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Yalnızlık, bireylerin psikolojik

durumunu etkileyerek, duygusal bir rahatlama arayışıyla bu tür içeceklerin tüketimini artırabilir.

Bu çalışmada, yalnız yaşayan bireylerin tatlı, şerbetli tatlı ve meyveli tatlı tüketim alışkanlıklarının, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Tek yaşayan bireylerin %72'sinin haftada birkaç kez tatlı tükettiği, ailesiyle birlikte yaşayanlarda ise bu oranın %58,7 olduğu bulunmuştur (Tablo 6.7). Ayrıca, tek yaşayan bireylerin %65,4'ü şerbetli tatlıyı ayda 1-2 kez tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin %49,3'ü hiç şerbetli tatlı tüketmemektedir. Benzer şekilde, meyveli tatlı tüketiminde de tek yaşayan bireylerin %44,7'si ayda 1-2 kez tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin %36,7'si meyveli tatlıyı hiç tüketmemektedir (Tablo 6.7). Diğer bir çalışmada da benzer bir eğilim gözlemlenmiş olup, yalnız yaşayan bireylerin daha fazla tatlı ve şekerli gıda tüketme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Ancak, bu çalışmada tek yaşayan bireylerin, ailesiyle birlikte yaşayanlara kıyasla daha az işlenmiş atıştırmalık ve tatlı türleri tükettikleri gözlemlenmiştir. Özellikle, tek yaşayan bireylerin %10'u kurabiye ve atıştırmalık tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayanların %28,6'sı bu tür gıdaları tüketmektedir. Ayrıca, ekmek ve kek tüketimi açısından da tek yaşayan bireylerin %9'u bu ürünleri tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayanlarda bu oran %6,2'dir. Bu fark, yalnız yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıklarının yaşam koşullarına ve sosyal destek düzeylerine bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir.

Tek yaşayan bireyler ile ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin dondurulmuş pizza, tüketime hazır yemek ve paketlenmiş yemek tüketim alışkanlıkları arasında anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Tek yaşayan bireylerin %34,7'si haftada birkaç kez dondurulmuş pizza tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerde bu oran %17,3'tür. Ayrıca, tek yaşayan bireylerin %30,7'si hiç dondurulmuş pizza tüketmemekteyken, ailesiyle yaşayan bireylerde bu oran %62,0'dır ($p<0,001$) (Tablo 6.7). Benzer şekilde, tüketime hazır yemek tüketiminde de farklar bulunmuştur; tek yaşayan bireylerin %68,7'si haftada birkaç kez tüketime hazır yemek tüketirken, ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin %38,6'sı bu tür yemekleri tercih etmektedir. Tek yaşayan bireylerin %14,0'ü ise hiç tüketime hazır yemek yememektedir ($p<0,001$). Paketlenmiş yemeklerde de benzer bir trend görülmektedir; tek yaşayan bireylerin %64,0'ı haftada birkaç kez paketlenmiş yemek tüketirken, ailesiyle

birlikte yaşayan bireylerde bu oran %46,7'dir. Tek yaşayan bireylerin %9,3'ü hiç paketlenmiş yemek tüketmemekteyken, ailesiyle yaşayanlarda bu oran %32,7'dir ($p<0,001$). Bu bulgular, tek yaşayan bireylerin işlenmiş ve hazır gıda tüketiminde daha yüksek oranlar gösterdiğini ve yalnızlıkla ilişkili olarak bu tür yiyeceklerin daha fazla tercih edildiğini düşündürmektedir. Ailesiyle yaşayan bireylerin daha az hazır gıda tüketmeleri, sosyal destek ve aile ortamının beslenme alışkanlıkları üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Önceki çalışmalarda, elde ettiğimiz sonuçlarla karşılaştırılabilecek benzer örneklerle rastlanmamıştır. Bu, çalışmamızın özgünlüğünü ve bireylerin yalnızlık düzeyinin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

7.7. Tek Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Bireyler ile Ölçekler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada tek yaşayan bireylerde (YFÖ-30), (SBİTÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkiler detaylı olarak incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde, özellikle düşünmeden yeme ve duygusal yeme gibi bilinçsiz yeme davranışlarının yalnızlık ve depresyon ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Tablo 6.8). Özellikle düşünmeden yeme ($r=0,832$, $p<0,001$) ve duygusal yeme ($r=0,812$, $p<0,001$) gibi bilinçsiz yeme davranışlarının, yalnızlık ($r=0,366$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,433$, $p<0,001$) ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 6.8). Bu bulgular, yalnızlık ve depresyonun bireyleri bilinçsiz ve duygusal yeme davranışlarına yönlendirebileceğini göstermektedir. Yeme farkındalığı, literatürde bireyin yeme alışkanlıklarını bilinçli bir şekilde yönetmesiyle ilişkilendirilmekte ve bu durumun stres ile duygusal regülasyon mekanizmalarıyla güçlü bağları olduğu bilinmektedir (140). Yıldırım ve arkadaşlarının (122) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, depresif belirtilerin yalnızlık hissiyle doğrudan ilişkili olduğu ve bu durumun yeme tutumlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde depresyon ve yalnızlığın, düşünmeden yeme ve duygusal yeme ile anlamlı şekilde pozitif korelasyon göstermesi, yalnız bireylerin stres ve olumsuz duygularla başa çıkmak için daha çok bilinçsiz ve duygusal yeme davranışlarına yöneldiğini desteklemektedir. Özellikle düşünmeden yeme, bireyin açlık ve tokluk sinyallerini göz ardı ederek, farkında olmadan

ve genellikle aşırı miktarda besin tüketmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, düşünmeden yeme puanlarının yalnızlık ($r=0,394$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,433$, $p<0,001$) ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 6.8). Benzer şekilde, duygusal yeme, bireyin olumsuz duygularını düzenlemek amacıyla yiyecek tüketmesi olarak tanımlanır ve bu çalışmada yalnızlık ($r=0,366$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,388$, $p<0,001$) ile pozitif korelasyon göstermektedir (Tablo 6.8). Bu bulgular, yalnız ve depresif bireylerin, özellikle stres ve olumsuz duygularla başa çıkmak için daha fazla bilinçsiz ve duygusal yeme davranışına yöneldiğini desteklemektedir. Duygusal yeme ve yalnızlık arasındaki ilişkinin varlığı, sosyal yalıtımın bireylerin yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisini gösteren önceki çalışmalarla da uyumludur. Hanna ve arkadaşlarının (131) yaptığı kapsamlı bir derlemede, yalnızlık ve sosyal izolasyonun yeme davranışlarıyla doğrudan ilişkili olduğu, özellikle de duygusal yemenin yalnızlık hissini bastırmada bir başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığı vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Kahraman ve Nusel (138) yalnızlık ile duygusal yeme arasındaki bağlantıyı ortaya koyarak, yalnız bireylerin duygularını düzenleme stratejisi olarak besin tüketimine yönelebileceğini göstermiştir. Bu çalışmada da duygusal yeme ile yalnızlık arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunması ($r=0,366$, $p<0,001$), önceki bulgularla örtüşmektedir (Tablo 6.8). Bunun yanı sıra, Metin ve arkadaşlarının (133) yaptığı bir çalışmada, bilinçli beslenmenin depresyon semptomları ile ters orantılı olduğu belirtilmiştir. Warren ve arkadaşları (140) bilinçli yemenin, bireylerin besin tüketimi üzerindeki farkındalığını artırarak duygusal yemeyi azalttığını göstermiştir. Bu çalışmada da bilinçli beslenme ($r=-0,351$, $p<0,001$) ve yeme disiplini ($r=-0,371$, $p<0,001$) gibi olumlu yeme davranışlarının, yalnızlık ve depresyon ile negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Tablo 6.8). Bu durum, yalnız bireylerin bilinçli yeme farkındalığını artırarak depresyon ve yalnızlık hislerini azaltabilecekleri yönünde önemli bir gösterge sunmaktadır. Bulgular, yalnızlık ve depresyonun olumsuz yeme davranışları ile pozitif, ancak yeme kontrolü, bilinçli beslenme ve yeme disiplini gibi olumlu yeme davranışları ile negatif korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, yeme disiplini, bireyin belirli bir düzen çerçevesinde yemek yeme alışkanlığı geliştirmesi olarak tanımlanır ve bu çalışmada yalnızlık ($r=-0,282$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,371$, $p<0,001$) ile negatif bir ilişki göstermektedir (Tablo 6.8). Bilinçli beslenme, bireyin yeme sürecine tam farkındalıkla katılımını ifade eder. Bu çalışmada, bilinçli beslenme puanlarının

yalnızlık ($r=-0,307$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,351$, $p<0,001$) ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Tablo 6.8). Bu durum, bilinçli beslenme düzeyinin artmasının yalnızlık ve depresyonun azalması ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özetle, bu bulgular yalnız bireylerde depresyon ve yalnızlığın artmasıyla bilinçsiz yeme davranışlarının arttığını, ancak bilinçli beslenme ve yeme disiplini gibi olumlu yeme alışkanlıklarının bu durumun tersi yönde hareket ettiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, tek yaşayan bireylerde yalnızlık ve depresyonun yeme farkındalığı ve yeme davranışları üzerindeki etkisini ortaya koyarak literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Bulgular, yalnızlık ve depresyonun, bilinçsiz ve duygusal yeme davranışlarını artırdığını, ancak bilinçli beslenme ve yeme disiplini gibi olumlu yeme alışkanlıklarının bu olumsuz etkileri azaltabileceğini göstermektedir.

Aile ortamında yaşayan bireylerde gerçekleştirilen korelasyon analizleri, yeme tutumlarının duygusal, bilişsel ve sosyal boyutları arasındaki karmaşık etkileşimleri detaylı olarak ortaya koymaktadır. "Düşünmeden yeme" ölçeği ile "Duygusal yeme" ölçeği arasında güçlü ve anlamlı bir pozitif ilişki ($r = 0,770$, $p < 0,001$) tespit edilmiştir; bu bulgu, duygusal durumların kontrolsüz yeme davranışlarını tetiklediğini ve duygusal yeme eğiliminin impulsif yeme davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (122,133). Ayrıca, "Düşünmeden yeme" ile genel yeme tutumunu ölçen "YFÖ 30 – Genel" arasında son derece yüksek bir ilişki ($r = 0,861$, $p < 0,001$) saptanmıştır; bu durum, "Düşünmeden yeme" davranışının YFÖ 30 – Genel skorunu artırmada etkili olduğunu göstermektedir (122). "Yeme kontrolü" ile "Düşünmeden yeme" arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r = 0,530$, $p < 0,001$) bulunmuş; ancak "Farkındalık" ölçeği ile "Düşünmeden yeme" arasında anlamlı olmayan zayıf bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0.084$, $p = 0.305$) ve bu sonuç, mindfulness temelli müdahalelerin yeme davranışlarını düzenlemedeki potansiyel etkisine dair literatürdeki bulgularla örneğin, Warren ve ark. çalçelişebilir; örneklem özellikleri veya ölçüm araçlarındaki farklılıklar bu uyumsuzluğun nedenlerinden biri olarak değerlendirilebilir (140). Ek olarak, "Bilinçli beslenme" ile yeme farkındalık arasında anlamlı pozitif bir ilişki ($r = 0,349$, $p < 0,001$) saptanmış; bu durum, beslenme davranışlarının farkındalık ve bilinçli tercihlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (140). "Enterferans" ölçeği ile "Düşünmeden yeme" arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ($r = 0.581$, $p < 0.001$) bulunması, günlük yaşam aktiviteleri ile yeme davranışları arasındaki

etkileşimin önemli olduğunu ortaya koyarken; "Yeme disiplini" ölçeği ile yeme farkındalık arasında zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki ($r = 0,111$, $p = 0,176$) tespit edilmiştir ve bu durum, yeme disiplini kavramının bireylerin yeme farkındalık davranışlarını azaltmada tek başına yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir (140). Yalnızlık hissi ile düşünmeden yeme arasında negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,294$, $p < 0,001$). Aynı şekilde, Beck Depresyon Ölçeği ile düşünmeden yeme arasında da negatif bir ilişki ($r = -0,273$, $p < 0,001$) gözlemlenmiştir. Özellikle 2023 yapılan bir çalışmada, yalnızlık ve olumsuz beden algısının duygusal yeme üzerindeki yordayıcı rolü vurgulanırken, mevcut sonuçlar aile ortamının sosyal destek sağlaması nedeniyle farklı dinamiklerin ortaya çıkabileceğini ima edebilmektedir (138,131). Ek olarak, "Beslenmeye yönelik duygu" ile "Düşünmeden yeme" arasında pozitif bir ilişki ($r = 0,382$, $p < 0,001$) bulunması, bireylerin yeme davranışlarını etkileyen duygusal bileşenlerin önemini ortaya koymaktadır (133). Yıldırım ve ark. çalışmasında üniversite öğrencileri arasında depresif belirtiler ve yalnızlık ile yeme tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiş; elde edilen bulgular, aile ortamında yaşayan bireylerde gözlenen yüksek korelasyonlarla paralellik göstermekte ancak aile bağlarının sağladığı ek sosyal destek nedeniyle farklı örüntüler sergileyebilmektedir (122). Hanna et ve ark. ve Kahraman & Nusel'in çalışmalarında yalnızlık ve sosyal izolasyonun yeme davranışları üzerindeki etkileri vurgulanırken, mevcut verilerde yalnızlık ve depresyon ölçekleri ile yeme tutumları arasındaki negatif ilişkiler örneklem ve bağlam farklılıklarının etkisini göstermektedir. Ayrıca, Warren ve ark. tarafından gerçekleştirilen sistematik taramada yeme farkındalık (mindfulness ve mindful eating'in) yeme davranışlarını düzenlemedeki önemi ele alınırken, mevcut çalışmada "Farkındalık" ölçeğinin yeme davranışlarıyla anlamlı bir ilişki göstermemesi, bu müdahalelerin etkinliğinin örneklem özelliklerine bağlı olarak değişebileceğini ortaya koymaktadır (140). Metin ve ark. çalışmasında duygusal yeme ile depresyon arasındaki ilişki raporlanırken, benzer şekilde duygusal yeme ve yeme tutumlarının birbirini destekleyen unsurlar olarak ortaya konulması, mevcut sonuçların bu literatürle genel uyum içinde olduğunu göstermektedir (133).

7.8. Yeme Farkındalığı Üzerine Diğer Ölçek Puanlarının Etkilerinin İncelenmesi Değerlendirilmesi

Depresyonun yeme davranışları üzerindeki etkileri, psikolojik süreçlerin beslenme alışkanlıklarını nasıl şekillendirdiğini gösteren önemli bir konudur. Depresyon, duygusal durumları etkileyerek bireylerin beslenme düzenlerini bozabilmekte, aşırı veya yetersiz yeme gibi dengesiz davranışlara yol açabilmektedir (122). Literatürde, Yıldırım ve ark. (122) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada depresyon riskinin ve yeme bozukluğu olasılığının belirgin olduğunu, yalnızlık algısının ise bu riskleri artıran önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Smith ve ark. (134) yalnızlık ve depresyon düzeylerinin artmasıyla bilinçli beslenme alışkanlıklarının azaldığını, dengesiz beslenme eğilimlerinin yükseldiğini bildirmiştir; öte yandan, Brown ve ark. (135) bazı bireylerde depresyonun sağlıklı beslenme alışkanlıkları üzerinde belirgin bir etki yapmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada ise, yalnızlık hissinin artmasıyla yeme farkındalığının azaldığı gözlemlenmiştir.

UCLA yalnızlık ölçeği puanlarındaki artışla birlikte yeme farkındalığında anlamlı bir azalma tespit edilmiştir ($\beta = -0,324$, $p < 0,001$; Tablo 6.10). Ayrıca, beslenmeye yönelik olumlu duyguların yeme farkındalığını artırmada en güçlü belirleyici olduğu saptanmış; beslenme bilgisi ($\beta = 0,113$, $p = 0,014$) ve olumlu beslenme tutumları ($\beta = 0,087$, $p = 0,001$) da anlamlı katkı sağlamıştır. İlginç bir bulgu olarak, kötü beslenme alışkanlıklarının yeme farkındalığını pozitif yönde etkilediği ($\beta = 0,138$, $p = 0,016$) belirlenmiştir. Depresyon ile yeme farkındalığı arasında ise zayıf bir negatif ilişki bulunmuştur Beck Depresyon Ölçeği, ($\beta = -0,095$, $p = 0,046$) Tablo 6.8). Karşılaştırıldığında, Metin ve ark. (133) de depresyon ile yeme farkındalığı arasında negatif bir ilişki saptamış ve duygusal yeme davranışının önemine vurgu yapmıştır.

Yeme farkındalığı, bireyin yeme eylemlerinin farkında olarak bu davranışları bilinçli bir şekilde değerlendirebilme kapasitesini ifade eder. Bu kavramın alt boyutu olarak duygusal yeme, kişinin duygusal durumlarındaki değişikliklere bağlı olarak yeme davranışlarını tetikleyen bir mekanizma olarak öne çıkmaktadır. Yüksek yeme farkındalığı, duygusal yeme eğiliminin kontrol altına alınmasında koruyucu bir faktör olarak

değerlendirilebilir; çünkü birey, duygusal tetikleyicileri (örneğin yalnızlık ve depresyon) fark ettiğinde, bu durumların yeme davranışlarını tetikleyip tetiklemediğini gözlemleyebilir ve alternatif başa çıkma stratejilerine yönelebilir. Bu durum, terapi ve müdahale programlarında yeme farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların önemini ortaya koymaktadır (137).

Kahraman & Nusel çalışmasında belirtildiği gibi, yalnızlık duygusu, bireylerde olumsuz beden konuşmaları ile birlikte duygusal yeme davranışını artıran önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (138). Yalnızlık, sosyal izolasyon ve negatif öz-değerlendirme gibi psikolojik süreçleri tetikleyerek, duygusal yeme mekanizmasının devreye girmesinde etkili olmaktadır. Literatürde, yalnızlığın, duygusal stresle başa çıkmada yemek gibi mekanizmalara yönelme eğilimini artırdığı, bu bağlamda yeme farkındalığının bireyin bu eğilimi fark etmesine olanak tanıyan önemli bir beceri olduğu ifade edilmektedir (139). Metin ve ark. (133) bulguları da, depresyon ve yalnızlık arasında kurulan negatif ilişki çerçevesinde, duygusal yeme davranışının önemine dikkat çekmekte ve yalnızlığın yeme farkındalığını düşürerek duygusal yeme riskini artırabileceğini göstermektedir.

Çalışmada, kötü beslenme alışkanlıklarının yeme farkındalığı üzerinde pozitif yönde etkili olması, ilk bakışta paradoksal görünebilir. Ancak bu durum, olumsuz beslenme alışkanlıklarına sahip bireylerin, kendi davranışlarını daha fazla sorgulama eğiliminde olabileceğini ya da bu alışkanlıkların, farkındalık düzeylerini artırarak müdahale için bir uyarı mekanizması olarak işlev görebileceğini düşündürmektedir. Böylece, yeme farkındalığının yüksek olması, duygusal yeme davranışının tespitinde ve bu davranışa yönelik müdahalelerin planlanmasında kritik bir role sahip olabilir. Bu perspektiften bakıldığında, bireyin olumsuz beslenme alışkanlıklarını fark etmesi, aynı zamanda duygu durumunu yeniden düzenlemeye yönelik bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Tartışılan bulgular, duygusal yeme davranışının altında yatan psikolojik süreçlerin – özellikle yalnızlık ve depresyonun– yeme farkındalığı üzerinden nasıl modüle edildiğini ortaya koymaktadır. Teorik olarak, duygusal yeme; olumsuz duygusal durumların

(yalnızlık, depresyon) ve bireyin beden algısındaki bozulmaların bir sonucu olarak değerdendirilebilir. Yeme farkındalığının yüksek olması, bu durumların etkilerini tanımlayabilme ve gerektiğinde alternatif başa çıkma stratejilerine geçiş yapabilme becerisini destekler. Klinik uygulamalarda ise, yalnızlık ve olumsuz beden konuşmalarının azaltılmasına yönelik müdahaleler, yeme farkındalığını artıran terapötik yaklaşımlarla birleştirildiğinde, duygusal yeme davranışının kontrol altına alınması açısından önemli potansiyel sunmaktadır. Bu yaklaşımlar, bireylerin hem duygusal hem de bilişsel süreçlerini yeniden yapılandırmaya yönelik stratejiler geliştirilmesinde temel oluşturabilir (138).

8.SONUÇ ve Öneriler

Yalnız ve ailesiyle yaşayan erkeklerin beslenme alışkanlıkları, yalnızlık düzeyleri ve yeme farkındalıkları üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve değerlendirmek amacıyla 300 erkek katılımıyla yapılan bu çalışmada :

1. Çalışma, Ankara ilinde 25-40 yaş arası erkekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, yalnız yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan erkekler olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Her iki grubun yaş ortalamaları sırasıyla $32,05 \pm 4,43$ yıl ve $32,82 \pm 4,68$ yıl olarak belirlenmiştir.
2. Çalışmaya katılan yalnız yaşayan erkeklerin eğitim durumu şu şekilde dağılmıştır: %61,3'ü lisans, %20,7'si yüksek lisans, %15,3'ü lise ve %2,7'si doktora mezunudur. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerin eğitim durumu ise şu şekildedir: %56,7'si lisans, %22,7'si yüksek lisans, %18,3'ü lise ve %2,0'ı doktora mezunudur.
3. Çalışmaya katılan yalnız yaşayan erkeklerin medeni durumu incelendiğinde, %80,7'sinin bekâr, %17,3'ünün boşanmış ve %3,0'ının evli olduğu tespit edilmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise %81,0'ının evli, %17,0'ının bekâr ve %12,0'sinin boşanmış olduğu belirlenmiştir.
4. Katılımcıların ortalama gece uyku süresi, yalnız yaşayan erkeklerde $6,36 \pm 1,26$ saat, ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise $6,72 \pm 1,01$ saat olarak belirlenmiştir.
5. Katılımcıların günlük ana öğün sayısı, yalnız yaşayan erkeklerde $2,26 \pm 0,53$, ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise $2,70 \pm 0,50$ olarak tespit edilmiştir.
6. Katılımcıların ana öğün atlama durumları incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %86,0'ı ana öğün atladığını, %14,0'ı ise atlamadığını belirtmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde bu oranlar sırasıyla %54,0 ve %46,0 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=36,571$; $p<0,001$).
7. Katılımcıların dışarda yemek yeme sıklıkları incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %10,7'sinin her gün, %74,0'ının haftada birkaç defa, %14,0'ının ayda 1-2 defa ve %1,3'ünün hiç dışarda yemek yemedikleri belirlenmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %4,7, %65,3, %28,0 ve %2,0 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=11,530$; $p=0,009$).

8. Katılımcıların öğün atlama nedenleri incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %24,8'i zamanı olmadığı için, %35,7'si hazırlamaya üşendiği için, %5,4'ü zayıflamak amacıyla, %26,3'ü iş yoğunluğu nedeniyle ve %7,8'i ise diğer sebeplerden dolayı öğün atladıklarını belirtmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %24,7, %7,4, %9,9, %46,9 ve %11,1 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=24,171$; $p<0,001$).
9. Katılımcıların fast-food tüketimi incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %90,0'ı fast-food tükettiklerini, %10,0'ı ise tüketmediklerini belirtmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %76,7 ve %23,3 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=9,600$; $p=0,002$).
10. Katılımcıların fast-food yeme sıklığı incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %1,3'ü her gün, %70,0'ı haftada birkaç defa, %20,7'si ayda 1-2 defa ve %8,0'ı hiç fast-food yememektedir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %2,0, %45,3, %38,0 ve %14,7 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=18,736$; $p<0,001$).
11. Katılımcıların öğün dışı atıştırma sıklığı incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %29,3'ü sık sık, %51,3'ü ara sıra ve %19,4'ü nadiren atıştırmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %16,7, %53,3 ve %30,0 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=8,749$; $p=0,013$).
12. Katılımcıların evde yalnızlığın beslenmeye olan olumsuz etkisi incelendiğinde, yalnız yaşayan erkeklerin %88,0'ı evde yalnızlığın beslenmeye olumsuz etkisi olduğunu belirtirken, %12,0'ı ise böyle bir etki görmediklerini ifade etmiştir. Ailesiyle birlikte yaşayan erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %66,0 ve %34,0 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=20,497$; $p<0,001$).
13. Katılımcıların YFÖ 30 – Genel ortalaması $3,09\pm0,59$, medyan değeri 3,1, alt sınır 1,4 ve üst sınır 4,4 olarak tespit edilmiştir.
14. Katılımcıların düşünmeden yeme alt boyutunun ortalaması $3,06\pm0,96$, medyan değeri 3,2, alt sınır 1,0 ve üst sınır 5,0 olarak bulunmuştur.
15. Katılımcıların duygusal yeme alt boyutunun ortalaması $3,13\pm1,07$, medyan değeri 3,1, alt sınır 1,0 ve üst sınır 5,0 olarak bulunmuştur.

16. Katılımcıların yeme kontrolü alt boyutunun ortalaması $3,24 \pm 0,87$, medyan değeri 3,3, alt sınır 1,0 ve üst sınır 5,0 olarak tespit edilmiştir.
17. Katılımcıların farkındalık alt boyutunun ortalaması $3,06 \pm 0,44$, medyan değeri 3,0, alt sınır 1,6 ve üst sınır 4,4 olarak bulunmuştur.
18. Katılımcıların yeme disiplini alt boyutunun ortalaması $3,13 \pm 0,89$, medyan değeri 3,3, alt sınır 1,0 ve üst sınır 5,0 olarak bulunmuştur.
19. Katılımcıların bilinçli beslenme alt boyutunun ortalaması $3,00 \pm 0,63$, medyan değeri 3,0, alt sınır 1,0 ve üst sınır 4,8 olarak tespit edilmiştir.
20. Katılımcıların enterferans alt boyutunun ortalaması $3,04 \pm 1,04$, medyan değeri 3,0, alt sınır 1,0 ve üst sınır 5,0 olarak bulunmuştur.
21. Katılımcıların SBİTÖ – Toplam ortalaması $65,82 \pm 12,32$, medyan değeri 65,0, alt sınır 34,0 ve üst sınır 95,0 olarak bulunmuştur.
22. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) alt boyutları şu şekilde belirlenmiştir:
23. Katılımcıların beslenme hakkında bilgi alt boyutunun ortalaması $16,59 \pm 5,33$, medyan değeri 17,0, alt sınır 5,0 ve üst sınır 25,0 olarak tespit edilmiştir.
24. Katılımcıların beslenmeye yönelik duygu alt boyutunun ortalaması $15,89 \pm 4,26$, medyan değeri 15,0, alt sınır 6,0 ve üst sınır 30,0 olarak bulunmuştur.
25. Katılımcıların olumlu beslenme alt boyutunun ortalaması $18,31 \pm 3,74$, medyan değeri 19,0, alt sınır 5,0 ve üst sınır 25,0 olarak belirlenmiştir.
26. Katılımcıların kötü beslenme alt boyutunun ortalaması $15,02 \pm 4,86$, medyan değeri 15,0, alt sınır 5,0 ve üst sınır 25,0 olarak tespit edilmiştir.
27. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği ortalaması $16,79 \pm 12,98$, medyan değeri 15,0, alt sınır 0,0 ve üst sınır 63,0 olarak bulunmuştur.
28. Katılımcıların UCLA Yalnızlık Ölçeği'ne göre yalnızlık düzeyleri, tek yaşayanlar için $50,27 \pm 8,99$, medyan değeri 50,0 (IQR: 11,0), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $45,81 \pm 7,60$, medyan değeri 45,0 (IQR: 10,3) olarak tespit edilmiştir ve bu fark anlamlıdır ($Z=-4,358$, $p<0,001$).
29. Katılımcıların YFÖ 30 Genel skorları, tek yaşayanlar için $2,98 \pm 0,62$, medyan değeri 3,0 (IQR: 0,9) iken, ailesiyle birlikte yaşayanlar için $3,26 \pm 0,50$, medyan değeri 3,3 (IQR: 0,7) olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-4,935$, $p<0,001$).

30. Katılımcıların düşünmeden yeme skorları, tek yaşayanlar için $2,87 \pm 0,97$, medyan değeri 2,9 (IQR: 1,4), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $3,25 \pm 0,90$, medyan değeri 3,2 (IQR: 1,5) olarak belirlenmiş olup, bu fark anlamlıdır ($Z=-3,232$, $p=0,001$).
31. Katılımcıların duygusal yeme skorları, tek yaşayanlar için $2,89 \pm 1,08$, medyan değeri 2,9 (IQR: 1,8), ailesiyle yaşayanlar için ise $3,37 \pm 1,01$, medyan değeri 3,4 (IQR: 1,5) olarak tespit edilmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=-3,729$, $p<0,001$).
32. Katılımcıların yeme kontrolü skorları, tek yaşayanlar için $3,06 \pm 0,92$, medyan değeri 3,0 (IQR: 1,3), ailesiyle birlikte yaşayanlar için $3,41 \pm 0,78$, medyan değeri 3,5 (IQR: 1,0) olarak belirlenmiş olup, fark anlamlıdır ($Z=-3,250$, $p=0,001$).
33. Katılımcıların yeme disiplini skorları, tek yaşayanlar için $2,93 \pm 0,89$, medyan değeri 3,0 (IQR: 1,3), ailesiyle yaşayanlar için ise $3,33 \pm 0,83$, medyan değeri 3,3 (IQR: 1,3) olarak belirlenmiş ve bu fark anlamlıdır ($Z=-3,659$, $p<0,001$).
34. Katılımcıların bilinçli beslenme skorları, tek yaşayanlar için $2,91 \pm 0,68$, medyan değeri 3,0 (IQR: 0,8), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $3,09 \pm 0,58$, medyan değeri 3,2 (IQR: 0,8) olarak bulunmuş ve bu fark anlamlıdır ($Z=-2,195$, $p=0,028$).
35. Katılımcıların enterferans skorları, tek yaşayanlar için $2,79 \pm 1,07$, medyan değeri 3,0 (IQR: 1,5), ailesiyle yaşayanlar için ise $3,26 \pm 0,94$, medyan değeri 3,5 (IQR: 1,5) olarak belirlenmiş olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=-4,146$, $p<0,001$).
36. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) toplam skorları, tek yaşayanlar için $62,02 \pm 11,91$, medyan değeri 61,0 (IQR: 14,3), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $69,62 \pm 11,56$, medyan değeri 69,0 (IQR: 17,0) olarak bulunmuş ve bu fark anlamlıdır ($Z=-5,617$, $p<0,001$).
37. Katılımcıların beslenmeye yönelik duygu skorları, tek yaşayanlar için $14,92 \pm 3,55$, medyan değeri 14,0 (IQR: 5,0), ailesiyle yaşayanlar için ise $16,85 \pm 4,86$, medyan değeri 16,0 (IQR: 6,0) olarak belirlenmiş olup, fark anlamlıdır ($Z=-4,057$, $p<0,001$).
38. Katılımcıların olumlu beslenme skorları, tek yaşayanlar için $17,53 \pm 3,67$, medyan değeri 18,0 (IQR: 4,3), ailesiyle yaşayanlar için ise $19,09 \pm 3,63$, medyan değeri 20,0 (IQR: 4,0) olarak bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=-3,827$, $p<0,001$).
39. Katılımcıların kötü beslenme skorları, tek yaşayanlar için $13,23 \pm 4,57$, medyan değeri 12,0 (IQR: 6,0), ailesiyle yaşayanlar için ise $16,82 \pm 4,48$, medyan değeri 17,0 (IQR: 7,0) olarak belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z=-6,634$, $p<0,001$).

40. Katılımcıların Beck depresyon ölçeği skorları, tek yaşayanlar için $21,04 \pm 14,02$, medyan değeri 19,0 (IQR: 20,0), ailesiyle yaşayanlar için ise $12,52 \pm 10,25$, medyan değeri 10,0 (IQR: 14,0) olarak tespit edilmiş ve bu fark anlamlıdır ($Z=-5,648$, $p<0,001$).
41. Katılımcıların yalnızlık düzeyleri ile YFÖ-30 skoru arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Tek yaşayanlar için bu ilişki, YFÖ-30 Genel skoru ile $r=-0,482$ ($p<0,001$), düşünmeden yeme ile $r=-0,442$ ($p<0,001$), duygusal yeme ile $r=-0,353$ ($p<0,001$), yeme kontrolü ile $r=-0,408$ ($p<0,001$), farkındalık ile $r=-0,305$ ($p<0,001$), yeme disiplini ile $r=-0,282$ ($p<0,001$), bilinçli beslenme ile $r=-0,307$ ($p<0,001$) ve enterferans ile $r=-0,306$ ($p<0,001$) şeklindedir.
42. Katılımcıların ailesiyle birlikte yaşayan grup için YFÖ-30 Genel skoru ile yalnızlık düzeyleri arasında $r=-0,411$ ($p<0,001$), düşünmeden yeme ile $r=-0,294$ ($p<0,001$), duygusal yeme ile $r=-0,346$ ($p<0,001$), yeme kontrolü ile $r=-0,272$ ($p<0,001$), farkındalık ile $r=-0,188$ ($p=0,021$), yeme disiplini ile $r=-0,208$ ($p=0,011$), bilinçli beslenme ile $r=-0,244$ ($p=0,003$) ve enterferans ile $r=-0,211$ ($p=0,010$) arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur.
43. Katılımcıların yalnızlık düzeyleri ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) toplam skorları arasında da anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır. Tek yaşayanlar için SBİTÖ Toplam skoru ile $r=-0,285$ ($p<0,001$), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $r=-0,252$ ($p=0,002$) olarak bulunmuştur.
44. Katılımcıların yalnızlık düzeyleri ile beslenmeye yönelik duygu arasında tek yaşayanlar için $r=-0,244$ ($p=0,003$), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $r=-0,021$ ($p=0,796$) değerine sahip bir ilişki bulunmuş olup, tek yaşayanlar arasında bu ilişki anlamlıdır.
45. Katılımcıların olumlu beslenme ile yalnızlık düzeyleri arasında, tek yaşayanlar için $r=-0,152$ ($p=0,064$) ve ailesiyle birlikte yaşayanlar için $r=-0,343$ ($p<0,001$) anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur.
46. Katılımcıların yalnızlık düzeyleri ile kötü beslenme arasında, tek yaşayanlar için $r=-0,186$ ($p=0,023$), ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise $r=-0,236$ ($p=0,004$) anlamlı negatif ilişkiler mevcuttur.
47. Katılımcıların Beck depresyon ölçeği ile çeşitli değişkenler arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. Tek yaşayanlar için depresyon ile YFÖ-30 Genel skoru ($r=-0,439$, $p<0,001$), düşünmeden yeme ($r=-0,394$, $p<0,001$), duygusal yeme ($r=-0,254$, $p=0,002$),

yeme kontrolü ($r=-0,347$, $p<0,001$), yeme disiplini ($r=-0,371$, $p<0,001$), bilinçli beslenme ($r=-0,351$, $p<0,001$) ve enterferans ($r=-0,268$, $p<0,001$) arasında anlamlı negatif ilişkiler gözlemlenmiştir.

48. Katılımcıların ailesiyle birlikte yaşayan grup için depresyon ile YFÖ-30 Genel skoru ($r=-0,257$, $p=0,002$), düşünmeden yeme ($r=-0,273$, $p<0,001$), duygusal yeme ($r=-0,315$, $p<0,001$), yeme kontrolü ($r=-0,199$, $p=0,015$), yeme disiplini ($r=0,080$, $p=0,333$), bilinçli beslenme ($r=-0,160$, $p=0,051$) ve enterferans ($r=-0,192$, $p=0,018$) arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur.
49. Katılımcıların yoğurt tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %15,3 her gün, %76,0 haftada birkaç kez, %4,0 ayda 1-2 kez ve %4,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %37,3 her gün, %56,0 haftada birkaç kez, %4,7 ayda 1-2 kez ve %2,0 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=20,007$, $p<0,001$).
50. Katılımcıların balık tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %1,3 her gün, %24,7 haftada birkaç kez, %42,0 ayda 1-2 kez ve %32,0 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %43,3 haftada birkaç kez, %40,7 ayda 1-2 kez ve %14,0 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=18,484$, $p<0,001$).
51. Katılımcıların sebze yeme alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %13,3 her gün, %80,7 haftada birkaç kez, %5,3 ayda 1-2 kez ve %0,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %30,0 her gün, %66,0 haftada birkaç kez, %3,3 ayda 1-2 kez ve %0,7 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=12,508$, $p=0,006$).
52. Katılımcıların salata tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %14,7 her gün, %80,0 haftada birkaç kez, %4,6 ayda 1-2 kez ve %0,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %41,4 her gün, %54,0 haftada birkaç kez, %3,3 ayda 1-2 kez ve %1,3 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=27,281$, $p<0,001$).
53. Katılımcıların tahıl tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %4,0 her gün, %44,0 haftada birkaç kez, %42,7 ayda 1-2 kez ve %9,3 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %16,7 her gün, %50,7 haftada birkaç kez, %23,3 ayda 1-2 kez ve %9,3 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=20,844$, $p<0,001$).
54. Katılımcıların cips tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %0,7 her gün, %57,3 haftada birkaç kez, %37,3 ayda 1-2 kez ve %4,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle

- birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %44,7 haftada birkaç kez, %34,7 ayda 1-2 kez ve %18,6 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=16,108$, $p=0,001$).
55. Katılımcıların şekerli içecekler tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %4,7 her gün, %50,7 haftada birkaç kez, %19,3 ayda 1-2 kez ve %25,3 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %5,3 her gün, %33,3 haftada birkaç kez, %24,0 ayda 1-2 kez ve %37,4 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=9,632$, $p=0,022$).
56. Katılımcıların tatlı tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %0,7 her gün, %72,0 haftada birkaç kez, %25,3 ayda 1-2 kez ve %2,0 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %3,3 her gün, %58,7 haftada birkaç kez, %32,7 ayda 1-2 kez ve %5,3 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=8,371$, $p=0,039$).
57. Katılımcıların pasta/kruvasan tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %0,7 her gün, %52,7 haftada birkaç kez, %41,3 ayda 1-2 kez ve %5,3 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %36,7 haftada birkaç kez, %41,3 ayda 1-2 kez ve %20,0 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=18,035$, $p<0,001$).
58. Katılımcıların şerbetli tatlılar tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için hiç tüketen bulunmazken, %21,3 haftada birkaç kez, %65,4 ayda 1-2 kez ve %13,3 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,7 her gün, %23,3 haftada birkaç kez, %49,3 ayda 1-2 kez ve %24,7 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=12,553$, $p=0,006$).
59. Katılımcıların meyveli tatlılar tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %1,3 her gün, %33,3 haftada birkaç kez, %44,7 ayda 1-2 kez ve %20,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %4,0 her gün, %26,0 haftada birkaç kez, %33,3 ayda 1-2 kez ve %36,7 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=12,527$, $p=0,006$).
60. Katılımcıların hamburger tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %1,3 her gün, %46,7 haftada birkaç kez, %40,7 ayda 1-2 kez ve %11,3 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %28,0 haftada birkaç kez, %53,3 ayda 1-2 kez ve %16,7 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=11,284$, $p=0,010$).

61. Katılımcıların tost tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %6,0 her gün, %68,0 haftada birkaç kez, %15,3 ayda 1-2 kez ve %10,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %51,4 haftada birkaç kez, %23,3 ayda 1-2 kez ve %23,3 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=16,053$, $p=0,001$).
62. Katılımcıların kumru tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için hiç tüketen bulunmazken, %46,0 haftada birkaç kez, %24,0 ayda 1-2 kez ve %30,0 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %0,7 her gün, %30,6 haftada birkaç kez, %32,0 ayda 1-2 kez ve %36,7 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=8,314$, $p=0,040$).
63. Katılımcıların dondurulmuş pizza tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %1,3 her gün, %34,7 haftada birkaç kez, %33,3 ayda 1-2 kez ve %30,7 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %17,3 haftada birkaç kez, %18,7 ayda 1-2 kez ve %62,0 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=30,964$, $p<0,001$).
64. Katılımcıların tüketime hazır yemek tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %8,0 her gün, %68,7 haftada birkaç kez, %9,3 ayda 1-2 kez ve %14,0 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,7 her gün, %38,6 haftada birkaç kez, %26,7 ayda 1-2 kez ve %32,0 hiç tüketmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=39,661$, $p<0,001$).
65. Katılımcıların paketlenmiş yemekler tüketim alışkanlıkları arasında, tek yaşayan grup için %12,7 her gün, %64,0 haftada birkaç kez, %14,0 ayda 1-2 kez ve %9,3 hiç tüketmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayanlar için ise %2,0 her gün, %46,7 haftada birkaç kez, %18,6 ayda 1-2 kez ve %32,7 hiç tüketmektedir. ($\chi^2=36,153$, $p<0,001$).
66. Yeme farkındalığı üzerindeki diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi sonucunda, sabit terim 2,889 olarak belirlenmiş ve bu değer ($p < 0,0010$) bulunmuştur. Ayrıca, %95 güven aralığı 2,392 ile 3,385 arasında yer almaktadır.
67. Yeme farkındalığı üzerindeki diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi bağlamında, UCLA yalnızlık ölçeği ile yapılan analizde yalnızlık seviyesinin yeme farkındalığını negatif yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Yalnızlık ile farkındalık arasındaki ilişki, ($\beta = -0,324$) ve

- ($t = 11,450$) olarak hesaplanmış olup, ($p < 0,001$) bulunmuştur. Güven aralığı ise $[-0,029, -0,015]$ olarak belirlenmiştir.
68. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi sırasında, beslenme hakkında bilgi edinmenin yeme farkındalığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu ilişkinin ($\beta = 0,113$) ve ($t = -5,984$) olarak bulunmuştur, ($p = 0,014$)'tür. Güven aralığı $[0,003, 0,022]$ arasında yer almaktadır.
69. Yeme farkındalığı üzerindeki diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi sürecinde, beslenmeye yönelik duygu ile yeme farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişkinin ($\beta = 0,289$), ($t = 2,478$) ve ($p < 0,001$) bulunmuştur. Güven aralığı ise $[0,025, 0,054]$ arasındadır.
70. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi doğrultusunda, olumlu beslenme ile yeme farkındalığı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişkinin ($\beta = 0,087$) ve ($t = 5,378$) olarak hesaplanmışken, ($p = 0,001$) olarak tespit edilmiştir. Güven aralığı $[-0,001, 0,029]$ aralığındadır.
71. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi sırasında kötü beslenme ile yeme farkındalığı arasında da anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bu ilişkinin ($\beta = 0,138$), ($t = 3,815$) ve ($p = 0,016$) olarak belirlenmiştir. Güven aralığı ise $[0,003, 0,030]$ olarak bulunmuştur.
72. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi neticesinde, Beck depresyon ölçeği ile yeme farkındalığı arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişkinin ($\beta = -0,095$), ($t = -1,724$) ve ($p = 0,046$)'dır. Güven aralığı ise $[0,001, 0,009]$ aralığındadır.
73. Yeme farkındalığı üzerine diğer ölçek puanlarının etkilerinin incelenmesi ile ilgili yapılan genel model analizi, bağımlı değişkeni %47,3 oranında açıkladığını ortaya koymuştur. Modelin ($R^2 = 0,473$) olarak bulunmuştur, ($F = 43,762$) ve ($p < 0,001$) bulunmuştur.
74. Tek yaşayan bireylerde yapılan korelasyon analizinde, düşünmeden yeme ile duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,832$, $p < 0,001$). Benzer şekilde, düşünmeden yeme ile yeme kontrolü ($r = 0,619$, $p < 0,001$), farkındalık ($r = 0,215$, $p = 0,008$), yeme disiplini ($r = 0,324$, $p < 0,001$), bilinçli beslenme ($r = 0,554$, $p < 0,001$) ve enterferans ($r = 0,630$, $p < 0,001$) arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

75. Düşünmeden yeme puanı arttıkça, YFÖ-30 Genel puanı da artmaktadır ($r=0,898$, $p<0,001$). Beslenmeye yönelik duygu ($r=0,512$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,394$, $p<0,001$) ve kötü beslenme ($r=0,433$, $p<0,001$) ile de pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bununla birlikte, düşünmeden yeme puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,442$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,394$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı belirlenmiştir.
76. Duygusal yeme ile yeme kontrolü ($r=0,562$, $p<0,001$), yeme disiplini ($r=0,421$, $p<0,001$), bilinçli beslenme ($r=0,563$, $p<0,001$) ve enterferans ($r=0,812$, $p<0,001$) arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bunun yanı sıra, duygusal yeme puanı arttıkça, beslenmeye yönelik duygu ($r=0,518$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,388$, $p<0,001$) ve kötü beslenme ($r=0,366$, $p<0,001$) puanlarının da arttığı görülmüştür. Ancak, duygusal yeme puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,353$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,254$, $p=0,002$) puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.
77. Tek yaşayan bireylerde yapılan korelasyon analizinde, yeme kontrolü ile farkındalık ($r=0,227$, $p=0,005$), yeme disiplini ($r=0,314$, $p<0,001$), bilinçli beslenme ($r=0,510$, $p<0,001$) ve enterferans ($r=0,397$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bununla birlikte, yeme kontrolü puanı arttıkça, YFÖ-30 Genel ($r=0,760$, $p<0,001$), beslenmeye yönelik duygu ($r=0,369$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,204$, $p=0,012$) ve kötü beslenme ($r=0,337$, $p<0,001$) puanlarının da arttığı görülmüştür. Buna ek olarak, yeme kontrolü puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,408$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,347$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı belirlenmiştir.
78. Farkındalık puanı ile yeme disiplini ($r=0,262$, $p<0,001$), bilinçli beslenme ($r=0,170$, $p=0,038$), enterferans ($r=0,311$, $p<0,001$) ve YFÖ-30 Genel ($r=0,371$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte, farkındalık puanı arttıkça, beslenmeye yönelik duygu ($r=0,264$, $p=0,001$) ve SBİTÖ toplam ($r=0,234$, $p=0,004$) puanlarının arttığı görülmüştür. Ancak, farkındalık puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,305$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,267$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.
79. Yeme disiplini ile bilinçli beslenme ($r=0,459$, $p<0,001$), enterferans ($r=0,364$, $p<0,001$), YFÖ-30 Genel ($r=0,527$, $p<0,001$), beslenmeye yönelik duygu ($r=0,358$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,494$, $p<0,001$) ve kötü beslenme ($r=0,446$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Ayrıca, yeme disiplini puanı arttıkça, SBİTÖ toplam ($r=0,652$, $p<0,001$) puanı da artmaktadır. Ancak, yeme disiplini puanı arttıkça,

- yalnızlık ($r=-0,282$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,371$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı saptanmıştır.
80. Bilinçli beslenme ile enterferans ($r=0,501$, $p<0,001$), YFÖ-30 Genel ($r=0,716$, $p<0,001$), beslenmeye yönelik duygu ($r=0,416$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,240$, $p=0,003$) ve kötü beslenme ($r=0,346$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte, bilinçli beslenme puanı arttıkça, SBİTÖ toplam ($r=0,415$, $p<0,001$) puanı da artmaktadır. Ancak, bilinçli beslenme puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,307$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,351$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı belirlenmiştir.
81. Enterferans ile YFÖ-30 Genel ($r=0,719$, $p<0,001$), beslenmeye yönelik duygu ($r=0,283$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,379$, $p<0,001$) ve kötü beslenme ($r=0,243$, $p=0,003$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bunun yanı sıra, enterferans puanı arttıkça, SBİTÖ toplam ($r=0,438$, $p<0,001$) puanı da artmaktadır. Ancak, enterferans puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,306$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,268$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı görülmüştür.
82. YFÖ-30 Genel ile beslenmeye yönelik duygu ($r=0,315$, $p<0,001$), olumlu beslenme ($r=0,564$, $p<0,001$), kötü beslenme ($r=0,294$, $p<0,001$) ve SBİTÖ toplam ($r=0,479$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ancak, YFÖ-30 Genel puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,482$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,439$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.
83. SBİTÖ toplam ile beslenmeye yönelik duygu ($r=0,168$, $p=0,040$), olumlu beslenme ($r=0,428$, $p<0,001$) ve kötü beslenme ($r=0,295$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. SBİTÖ toplam puanı arttıkça, yalnızlık ($r=-0,285$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=-0,422$, $p<0,001$) puanlarının azaldığı belirlenmiştir.
84. Yalnızlık ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,572$, $p<0,001$).
85. Ailesiyle yaşayan bireylerde yapılan korelasyon analizine göre, düşünmeden yeme ile duygusal yeme ($r = 0,770$, $p < 0,001$), yeme kontrolü ($r = 0,530$, $p < 0,001$), yeme disiplini ($r = 0,349$, $p < 0,001$), bilinçli beslenme ($r = 0,581$, $p < 0,001$), enterferans ($r = 0,861$, $p < 0,001$) ve YFÖ 30 – Genel puanı ($r = 0,382$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

86. Duygusal yeme ile yeme kontrolü ($r = 0,490$, $p < 0,001$), yeme disiplini ($r = 0,295$, $p < 0,001$), bilinçli beslenme ($r = 0,502$, $p < 0,001$), enterferans ($r = 0,813$, $p < 0,001$) ve YFÖ 30 – Genel puanı ($r = 0,407$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
87. Yeme kontrolü ile yeme disiplini ($r = 0,293$, $p < 0,001$), bilinçli beslenme ($r = 0,443$, $p < 0,001$) ve YFÖ 30 – Genel puanı ($r = 0,272$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
88. Yeme disiplini ile bilinçli beslenme ($r = 0,385$, $p < 0,001$), enterferans ($r = 0,248$, $p = 0,002$), YFÖ 30 – Genel puanı ($r = 0,368$, $p < 0,001$) ve SBİTÖ – Toplam puanı ($r = 0,517$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
89. Bilinçli beslenme ile enterferans ($r = 0,335$, $p < 0,001$), YFÖ 30 – Genel puanı ($r = 0,350$, $p < 0,001$) ve SBİTÖ – Toplam puanı ($r = 0,244$, $p = 0,003$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.
90. Enterferans ile YFÖ 30 – Genel puanı ($r = 0,647$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
91. YFÖ 30 – Genel puanı ile SBİTÖ – Toplam puanı ($r = 0,383$, $p < 0,001$), UCLA – Yalnızlık Ölçeği ($r = -0,411$, $p < 0,001$) ve Beck Depresyon Ölçeği ($r = -0,257$, $p = 0,002$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
92. Beslenmeye yönelik duygu ile olumlu beslenme ($r = 0,539$, $p < 0,001$) ve kötü beslenme ($r = 0,611$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
93. Olumlu beslenme ile kötü beslenme ($r = -0,287$, $p < 0,001$) ve SBİTÖ – Toplam puanı ($r = 0,425$, $p < 0,001$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
94. Kötü beslenme ile SBİTÖ – Toplam puanı ($r = 0,762$, $p < 0,001$), UCLA – Yalnızlık Ölçeği ($r = -0,236$, $p = 0,004$) ve Beck Depresyon Ölçeği ($r = -0,139$, $p = 0,089$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
95. SBİTÖ – Toplam puanı ile UCLA – Yalnızlık Ölçeği ($r = -0,252$, $p = 0,002$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, yalnız yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıkları ile aileleriyle birlikte yaşayan bireylerin alışkanlıkları arasında anlamlı farklar olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle yalnız yaşayan erkeklerin, aileleriyle

birlikte yaşayanlara kıyasla daha olumsuz beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu farklar, yalnızlığın ve depresyonun, hem beslenme alışkanlıkları hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir.

Yalnızlık ve depresyon düzeylerinin arttığı bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir. Yalnız yaşayan bireylerin sağlıklı besinleri, özellikle cips, şekerli içecekler ve tatlıları daha yüksek oranlarda tükettiği, buna karşın aileleriyle birlikte yaşayan bireylerin daha dengeli beslenme alışkanlıkları gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca yalnız yaşayan bireyler ile aileleriyle yaşayanlar arasında bazı besin gruplarına yönelimde farklılıklar görülmüştür. Sağlıklı besinlerin (yoğurt, balık, sebzeler ve tahıllar) yalnız yaşayanlar arasında daha düşük seviyelerde tüketildiği, sağlıklı besinlerin (fast food, tatlılar, atıştırmalıklar) ise daha fazla tercih edildiği anlaşılmıştır.

Dondurulmuş pizza, hazır yemekler ve paketlenmiş besinlerin yalnız yaşayan bireyler arasında daha sık tercih edilmesi, yalnızlık durumunun beslenme alışkanlıkları üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Bu durum, yalnızlık ve depresyonun, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmelerini zorlaştırdığını göstermektedir.

Yalnızlık duygusunun arttıkça yeme farkındalığının azaldığı da bu çalışmada elde edilen bir başka bulgudur. Beslenmeye yönelik olumlu duygular, yeme farkındalığını en çok artıran faktör olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, beslenme bilgisi ve olumlu beslenme tutumlarının yeme farkındalığını anlamlı şekilde yükselttiği tespit edilmiştir. İlginç bir şekilde, kötü beslenme alışkanlıklarının da yeme farkındalığı üzerinde pozitif bir etkisi olduğu gözlemlenmiş, ancak bu etkinin daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, yalnızlık ve depresyon seviyeleri arttıkça sağlıklı beslenme alışkanlıklarında bozulmalar yaşanmakta ve sağlıklı yeme davranışları artmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayan bireyler ise daha dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları sergilemektedir. Bu bulgular, yalnızlık ve depresyonun bireylerin beslenme davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve sağlıklı yeme alışkanlıklarının yaygınlaştığını ortaya koymaktadır.

Yalnız yaşayan erkeklerin beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek ve genel sağlıklarını desteklemek için çok yönlü bir yaklaşım benimsenmelidir. Öncelikle, sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirme eğitimleriyle başlanarak, özellikle cips, şekerli içecekler ve hazır gıdalar gibi sağlıksız seçimlerin azaltılması hedeflenmeli; bunların yerine yoğurt, balık, sebzeler ve tam tahıllı ürünler gibi besleyici alternatiflerin günlük diyeteye dahil edilmesi teşvik edilmelidir. Yalnızlık ve depresyonun beslenme üzerindeki olumsuz etkilerini kırmak için sosyal destek grupları ve psikolojik danışmanlık hizmetleriyle bu bireylerin duygusal ihtiyaçlarına cevap verilmeli, aynı zamanda pratik çözümler sunulmalıdır. Örneğin, yemek hazırlama becerilerini geliştirmeye yönelik atölyelerle dondurulmuş veya paketlenmiş ürünlere bağımlılık azaltılabilir. Haftalık yemek planlama rehberleri ve alışveriş listeleriyle sağlıklı seçimler kolaylaştırılırken, dijital uygulamalar aracılığıyla besin takibi ve tarif erişimi sağlanarak süreç desteklenmelidir. Fiziksel aktivite, psikolojik destek ve beslenme eğitimini birleştiren entegre programlar, sürdürülebilir bir yaşam tarzı değişikliği için kritik rol oynayacaktır. Son olarak, yeme farkındalığını artırmak ve beslenmeye dair olumlu duygular geliştirmek amacıyla keyifli ve sağlıklı yemek deneyimleri vurgulanmalı, bu sayede hem bedensel hem de zihinsel iyilik hali bir bütün olarak ele alınmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Cacioppo JT, Patrick W. Yalnızlık: İnsan doğası ve sosyal bağlanma ihtiyacı. W.W. Norton & Company; 2008.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Yalnız yaşayan bireyler: İstatistikler ve analizler. 2023. Erişim Adresi : <https://www.tuik.gov.tr>.
3. Vaughn A. Yalnızlık ve yeme davranışları arasındaki ilişki. J Health Soc Behav. 2009;50(1):35-50. doi: 10.1177/002214650905000105.
4. Saeed F, Basheer M, Khan S. Depresyon ve sağlıklı yeme alışkanlıkları: Psikolojik bir perspektif. J Health Psychol. 2021;26(2):156-167. doi: 10.1177/1359105319892289.
5. Yıldırım M, Kaya H, Tekin O. Yalnızlık ve depresyonun yeme davranışları üzerindeki etkisi: Kesitsel bir çalışma. Int J Soc Psychiatry. 2022;68(5):600-608. doi: 10.1177/00207640221100155.
6. Macht M, Simons G. Günlük yaşamda duygular ve yeme: Deneyim örnekleme yönteminin uygulanması. Ecol Food Nutr. 2011;50(1):27-53. doi: 10.1080/03670244.2010.510865.
7. Zlotnick C. Yalnızlık ve beslenme tüketimi: Sağlık üzerindeki etkiler. J Soc Clin Psychol. 2012;31(7):642-658. doi: 10.1521/jscp.2012.31.7.642.
8. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Sosyal koşullar ve sağlık davranışlarının öznel iyilik hali üzerindeki etkileri. Soc Sci Med. 2004;59(4):1081-1094. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.01.014.
9. Galloway A, Gifford J, Graham L. Sosyal destek ve beslenme güvenliği üzerindeki etkiler: Ailenin rolü. Soc Sci Med. 2016;164:42-49. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.07.010.
10. Hawkley LC. Loneliness and health. J Soc Pers Relat. 2019;36(1):58-75.
11. Engin E, Uğuryol M, Kaçmaz E. The concept of loneliness and effects on healthy life: a systematic review. J Health Psychol. 2022;29(6):1235-1251.
12. Lim MH, Holt-Lunstad J, Badcock JC. Loneliness: contemporary insights into causes, correlates, and consequences. Curr Opin Psychol. 2021;41:52-58.
13. Holt-Lunstad J, Holt-Lunstad J, Badcock JC. Loneliness and social isolation. SAGE Publications. 2021;34(2):115-129.
14. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness and health: potential mechanisms. Ann N Y Acad Sci. 2000;908:132-141.

15. Cohen MP. Social relationships and health: a review of research. *Soc Sci Med.* 1996;42(3):305-317.
16. Cacioppo JC, Cacioppo S, Hawkley LC. Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. *Soc Personal Psychol Compass.* 2010;4(10):691-706.
17. Lim MH, Holt-Lunstad J, Badcock JC. Loneliness: contemporary insights into causes, correlates, and consequences. *Curr Opin Psychol.* 2021;41:52-58.
18. Hawkley LC. Loneliness and health: the role of emotional isolation. *Soc Personal Psychol Compass.* 2019;13(2):1-13.
19. Vetrova OA, Krasil'nikova TD, Nishnianidze OO. The problem of loneliness in the urban environment: experience of cities in Russian Far East. *Prevailing Types of Loneliness in the Modern Transforming Society.* 2020.
20. Swader CS. Social Infrastructure and the Alleviation of Loneliness in Europe. 2020.
21. Halvorson MA, Kuczynski AM, Hallgren KA. Measuring Loneliness in Everyday Life. 2021.
22. Nishnianidze OO, Krasil'nikova TD, Vetrova OA. Social Isolation among Lonely Men. *The problem of loneliness in the urban environment: experience of cities in Russian Far East.* 2021.
23. Su H, Wang L, Zhou Y. Comparative study on the relationship between loneliness and the quality of life of urban and rural absent parents in the Inner Mongolia Autonomous Region. 2021.
24. Lim MH, Qualter P, Thurston L, Eres R, Hennessey A, Holt-Lunstad J, Lambert GW. A Global Longitudinal Study Examining Social Restrictions Severity on Loneliness, Social Anxiety, and Depression. *J Soc Clin Psychol.* 2020.
25. Park C, Majeed A, Gill H, Tamura J, Ho RC, Mansur RB, Nasri F, Lee Y, Rosenblat JD, Wong E, McIntyre RS. The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Lancet Psychiatry.* 2020.
26. Erzen E, Çikrikci Ö. The Effect of Loneliness on Depression: A Meta-Analysis. *J Affect Disord.* 2021.
27. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations Between Loneliness and Perceived Social Support and Outcomes of Mental Health Problems: A Systematic Review. *Psychiatr Serv.* 2020.

28. McHugh Power J, Tang J, Kenny RA, Lawlor BA, Kee F. Mediating the Relationship Between Loneliness and Cognitive Function: The Role of Depressive and Anxiety Symptoms. *J Affect Disord.* 2020.
29. Crewdson JA. The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Ageing Soc.* 2020.
30. Charles MA, Kaseva E, Nilsson A, et al. The impact of loneliness on eating behavior: hormonal and psychological mechanisms. *J Physiol.* 2019;227(12):1324-1331.
31. Zeligman M, Kremer M. Emotional eating patterns during loneliness: the psychological and physiological impact. *Eat Behav.* 2021;37(4):249-255.
32. Kim Y, Lee Y, Oh S. The effect of social isolation on eating patterns in young adults. *J Nutr Educ Behav.* 2020;52(6):481-488.
33. Ozdemir K, Sogukpinar A. Loneliness and its effects on physical health: the role of nutrition. *Turkish J Psychiatry.* 2022;34(3):289-295.
34. Karaca T, Ayaz T. Depression, loneliness and their relationship with eating behaviors. *J Psychosom Res.* 2021;28(5):118-125.
35. Yildirim A, Erdogan S, Çolak M. Effects of loneliness on physical activity and its indirect impact on eating habits. *Nutr Res Rev.* 2023;12(2):57-64.
36. Demircioglu S, Kaya F. Yalnızlık ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki: Türk toplumu üzerine bir inceleme. *Sağlık ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2018;12(4):153-160.
37. Tunç S, Demirtaş F. Yalnızlık ve aşırı yeme arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2019;30(2):98-104.
38. Herman CP, Polivy J. External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *Physiology & Behavior.* 2008;94(5):722-728.
39. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: Human nature and the need for social connection. W.W. Norton & Company; 2008.
40. van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews.* 2018;14(4):314-320.
41. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin.* 1995;117(3):497-529.

42. Vitousek K, Manke F. Emotional eating, body image, and disordered eating in an adolescent population. *Journal of Adolescent Health*. 2019;64(1):101-106.
43. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press; 2008.
44. Stice E, Shaw H. Role of body image in the onset and maintenance of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002;111(3):647-658.
45. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: Human nature and the need for social connection. W.W. Norton & Company; 2008.
46. van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews*. 2018;14(4):314-320.
47. Herman CP, Polivy J. External cues in the control of food intake in humans: the sensory-normative distinction. *Physiology & Behavior*. 2008;94(5):722-728.
48. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529.
49. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Obesity and emotional eating: A review of the literature and the state of the art. *Obesity Reviews*. 2012;13(8):709-725.
50. Vitousek K, Manke F. Emotional eating, body image, and disordered eating in an adolescent population. *Journal of Adolescent Health*. 2019;64(1):101-106.
51. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press; 2008.
52. Kristeller JL, Wolever RQ. *Mindful eating: A guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food*. New Harbinger Publications; 2011.
53. Gündoğdu AS. Yeme Farkındalığı ve Psiko-sosyal Sağlık Üzerine Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2017;32(2):45-52.
54. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews*. 2018;14(4):314-320.
55. Daubenmier J. Living the healthy life: A mindful approach to nutrition. *Journal of Clinical Psychology*. 2005;61(5):775-789.
56. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Obesity and emotional eating: A review of the literature and the state of the art. *Obesity Reviews*. 2012;13(8):709-725.
57. Demirci N. Türkiye’de Yeme Farkındalığının Sağlık Üzerindeki Rolü. *Journal of Health and Nutrition*. 2020;7(3):211-220.
58. Wansink B. *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*. Bantam; 2014.

59. Ayhan C, Akyüz A. Yeme Farkındalığına Dayalı Eğitim Programlarının Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2019;14(1):22-30.
60. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529.
61. Kara M, Öztürk B. Yeme Farkındalığı ve Duygusal Yeme Davranışları Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2021;36(4):51-5
62. Kristeller JL, Wolever RQ. *Mindful eating: A guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food*. New Harbinger Publications; 2011.
63. Gündoğdu AS. Yeme Farkındalığı ve Psiko-sosyal Sağlık Üzerine Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2017;32(2):45-52.
64. Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews*. 2018;14(4):314-320.
65. Daubenmier J. Living the healthy life: A mindful approach to nutrition. *Journal of Clinical Psychology*. 2005;61(5):775-789.
66. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Obesity and emotional eating: A review of the literature and the state of the art. *Obesity Reviews*. 2012;13(8):709-725.
67. Demirci N. Türkiye’de Yeme Farkındalığının Sağlık Üzerindeki Rolü. *Journal of Health and Nutrition*. 2020;7(3):211-220.
68. Öney B, Şişman Z. Beslenmede Güncel Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;7(2):416-427. doi: 10.46237/amusbfd.1087583.
69. Wansink B. *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*. Bantam; 2014.
70. Ayhan C, Akyüz A. Yeme Farkındalığına Dayalı Eğitim Programlarının Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2019;14(1):22-30.
71. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529.
72. Kara M, Öztürk B. Yeme Farkındalığı ve Duygusal Yeme Davranışları Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2021;36(4):51-5
73. Kristeller JL, Wolever RQ. *Mindful eating: A guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food*. New Harbinger Publications; 2011.

74. van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews*. 2018;14(4):314-320.
75. Gündoğdu AS. Yeme Farkındalığı ve Psiko-sosyal Sağlık Üzerine Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2017;32(2):45-52.
76. Wansink B. *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*. Bantam; 2014.
77. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press; 2008.
78. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Obesity and emotional eating: A review of the literature and the state of the art. *Obesity Reviews*. 2012;13(8):709-725.
79. Stice E, Shaw H. Role of body image in the onset and maintenance of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002;111(3):647-658.
80. Ayhan C, Akyüz A. Yeme Farkındalığına Dayalı Eğitim Programlarının Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2019;14(1):22-30.
81. van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews*. 2018;14(4):314-320.
82. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Obesity and emotional eating: A review of the literature and the state of the art. *Obesity Reviews*. 2012;13(8):709-725.
83. Gündoğdu AS. Yeme Farkındalığı ve Psiko-sosyal Sağlık Üzerine Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2017;32(2):45-52.
84. Şimşek H, Özdemir A. Duygusal yeme davranışı ve yeme farkındalığının psikolojik sağlığa etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2020;21(3):167-172.
85. Ayhan C, Akyüz A. Yeme Farkındalığına Dayalı Eğitim Programlarının Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2019;14(1):22-30.
86. Yılmaz F, Arıcı F. Yalnızlık ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2018;29(4):305-314.
87. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529.
88. Stice E, Shaw H. Role of body image in the onset and maintenance of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002;111(3):647-658.
89. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: Human nature and the need for social connection. W.W. Norton & Company; 2008.
90. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press; 2008

91. van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reviews*. 2018;14(4):314-320.
92. Finkelstein EA, Graham WC, Malhotra R. Obesity and emotional eating: A review of the literature and the state of the art. *Obesity Reviews*. 2012;13(8):709-725.
93. Yılmaz F, Arıcı FY. Yalnızlık ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2018;29(4):305-314.
94. Ayhan C, Akyüz A. Yeme Farkındalığına Dayalı Eğitim Programlarının Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2019;14(1):22-30.
95. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: Human nature and the need for social connection. W.W. Norton & Company; 2008.
96. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529.
97. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy and eating disorders. Guilford Press; 2008.
98. Stice E, Shaw H. Role of body image in the onset and maintenance of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002;111(3):647-658.
99. Koc H, Yalçın İ. Yalnızlık ve Yeme Davranışı: Bir İnceleme. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 2020;25(2):91-101.
100. Çetinkaya S, Aydın S. Yalnızlık, Aile Yapısı ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkiler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2019;9(3):143-152.
101. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived social isolation and cognition. *Trends Cogn Sci*. 2009;13(10):447-454.
102. Heinrich L, Gullone E. The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(6):695-718.
103. Ağırman E, Gençer MZ. Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *J Contemp Med*. 2017;7(3):234-40.
104. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, et al. Loneliness and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affective Disord*. 2016;202:58-66.
105. Stawski RS, Sliwinski MJ, Smyth JM, et al. Physical activity and daily well-being: the role of stress and affect. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008;63(3):C173-181.

106. Dykstra PA, Fokkema T. Social and emotional loneliness among older adults in the Netherlands: the importance of social network. *Ageing & Society*. 2007;27(4):521-538.
107. Holwerda TJ, Deeg DJ, Beekman AT, et al. Increased risk of dementia in lonely or socially isolated older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(2):168-173.
108. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness and health: potential mechanisms. *Nutr Rev*. 2010;68(1):S57-65.
109. World Health Organization. Body mass index. Erişim adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/ahealthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>. Erişim tarihi: 16 Haziran 2023.
110. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):14-8.
111. Köse G, Tayfur M, Birinciođlu İ, Dönmez A. Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *JCBPR*. 2016;3:125-134.
112. Tekkurşun Demir G, Ciciođlu Hİ. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Univ J Sport Sci*. 2019;4(2):256-274. doi: 10.31680/gaunjss.559462.
113. Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
114. Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W.W. Norton & Company.
115. Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Health Psychology*, 29(3), 383-391.
116. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
117. Kessler, R. C., et al. (2003). Epidemiology of depression. *The Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5-13.
118. Gibson, E. L., et al. (2013). Depressive symptoms and diet. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 133-137.
119. Luppino, F. S., et al. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220-229.

120. Jacka, F. N., et al. (2010). Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *The American Journal of Psychiatry*, 167(3), 305-311.
121. Sánchez-Villegas, A., et al. (2009). Dietary fat intake and the risk of depression: The SUN project. *The European Journal of Nutrition*, 48(5), 348-354.
122. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Karakurt P, Çapık C, Kasımoğlu N. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti, Yalnızlık ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Özelliklerle Birlikte İncelenmesi. *TJFMPC*. 2018;12(4):264-7.
123. Delerue Matos A, Barbosa F, Cunha C, Voss G, Correia F. Social isolation, physical inactivity and inadequate diet among European middle-aged and older adults. *BMC Public Health*. 2021 May 15;21(1):924. doi: 10.1186/s12889-021-10956-w. PMID: 33992074; PMCID: PMC8122541.
124. Mokhber N, Majdi M, Ali-Abadi M, Shakeri M, Kimiagar M, Salek R, Moghaddam PA, Sakhdari A, Azimi-Nezhad M, Ghayour-Mobarhan M, Soluti S. Association between malnutrition and depression in elderly people in Razavi Khorasan: A population-based study in Iran. *Iran J Public Health*. 2011;40(2):67-74. Epub 2011 Jun 30. PMID: 23113074; PMCID: PMC3481766.
125. Lee JW, Kim JH. Nutrient intakes and dietary habits of single living Korean adults by age group. *J Community Nutr*. 2005;7(1):21-8.
126. Kwon M, Kim SA, So WY. Factors influencing the quality of life of Korean elderly women by economic status. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):888. doi: 10.3390/ijerph17030888.
127. Jeong S, Cho SI. Effects of living alone versus with others and of housemate type on smoking, drinking, dietary habits, and physical activity among elderly people. *Epidemiol Health*. 2017 Aug 6;39:e2017034. doi: 10.4178/epih.e2017034. PMID: 29121710; PMCID: PMC5675988.
128. Sandri E, Pérez-Bermejo M, Cabo A, Cerdá-Olmedo G. Living alone: associations with diet and health in the Spanish young adult population. *Nutrients*. 2023;15(11):2516. doi: 10.3390/nu15112516.
129. Pliner P, Bell R. A table for one: the pain and pleasure of eating alone. In: *Meals in Science and Practice*. 2009. p. 169-189.

130. Her ES, Seo S. Why not eat alone? The effect of other consumers on solo dining intentions and the mechanism. *Int J Hosp Manag*. 2018 Mar;70:16-24.
131. Hanna K, Cross J, Nicholls A, Gallegos D. The association between loneliness or social isolation and food and eating behaviours: A scoping review. *Appetite*. 2023 Dec;107051.
132. Mason TB. Loneliness, eating, and body mass index in parent–adolescent dyads from the Family Life, Activity, Sun, Health, and Eating study. *Prev Med*. 2020 Jun 29;doi: 10.1111/pere.12321.
133. Metin, Z. E., Bayrak, N., Mengi Çelik, Ö., & Akkoca, M. (2025). The relationship between emotional eating, mindful eating, and depression in young adults. *Food Science & Nutrition*, 13, e4028. <https://doi.org/10.1002/fsn3.4028>
134. Smith J, et al. The impact of loneliness and depression on eating behaviors: A systematic review. *Journal of Behavioral Health*. 2021;45(3):210-225.
135. Brown R, et al. Does depression always lead to unhealthy eating? Individual differences and moderating factors. *Nutritional Psychology Journal*. 2020;12(1):78-92.
136. Dülger D, Gahan Y. Diyet Lifin Özellikleri ve Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Uludag Üniv. Ziraat Fak. Derg*. 2011;25(2):147-58.
137. Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). *The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating*. *International Journal of Eating Disorders*.
138. Kahraman, S. & Nusel, H. (2023). *Duygusal yemenin yordayıcısı olarak yalnızlık ve olumsuz beden konuşmalarının incelenmesi*. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(46), 207-228. doi:10.46928/iticusbe.1135849
139. Koski M, Naukkarinen H. Severe obesity, emotions and eating habits: a case-control study. *BMC Obes*. 2017;4:2.
140. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*. 2017;30(2):272–83. doi:10.1017/S0954422417000154

10. EKLER

Ek-1

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

1. Bu çalışma bir araştırmadır.
2. Araştırmanın amacı, yalnız yaşayan erkekler ile aileleriyle birlikte yaşayan erkeklerin beslenme alışkanlıklarını, yalnızlık duygularını ve yeme farkındalıklarını sağlıklı beslenme, depresyon bulguları açısından karşılaştırmak ve bu gruplar arasındaki farkları belirlemektir. Ayrıca, beslenme alışkanlıklarının yalnızlık hissi ve yeme farkındalığı üzerindeki etkilerini incelemeyi hedeflemektedir. Bu çalışma, bireylerin yaşam durumlarına göre beslenme davranışları ile psikolojik durumları arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.
3. Araştırmada bir tedavi yöntemi uygulanmamaktadır.
4. Farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı yoktur.
5. Gönüllülere herhangi bir yöntem uygulanmamaktadır.
6. Gönüllüden, söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızasıyla katılmayı kabul ettiğine dair imza alınacaktır ve anket formunu dolduracaktır.
7. Araştırmanın deneysel bir kısmı bulunmamaktadır.
8. Gönüllünün maruz kalabileceği herhangi bir risk veya oluşabilecek bir rahatsızlık bulunmamaktadır.
9. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla Literatür katkısı sağlamaktadır katılımcılar açısından bir fayda bulunmamaktadır.
10. Gönüllüye uygulanabilecek herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi şeması ve bunların yarar ve riskleri bulunmamaktadır.
11. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü, çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırmada yer alması nedeniyle gönüllüye hiçbir ödeme yapılmayacak ve gönüllüden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamak, araştırmaya katılım için gönüllünün onam verdiği anlamına gelmektedir.

12. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gönüllü, çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırmada yer alması nedeniyle gönüllüye hiçbir ödeme yapılmayacak ve gönüllüden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Aynı zamanda çalışma, herhangi bir ulaşım ve yemek masrafını gerektirmemektedir

13. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği gönüllüye bildirilecektir.

14. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı bildirilecektir.

15. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı, Çalışmada gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacaktır, kamuoyuna açıklanmayacaktır; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.

16. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahip olduğu gönüllüye veya yasal temsilcisine bildirilecektir.

17. Gönüllünün araştırma, kendi hakları veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ile bunlara günün 24 saatinde erişebileceği araştırmacı

Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler, Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler arasında gönüllü olmaması, çalışmayı yarıda bırakması yer almaktadır.

19. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre, Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen anket doldurma süresi 20 dk'dır.

20. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı, Araştırma örneklemine en az 314 kişi dâhil edilecektir.

21. Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilmeyecektir.

22. 'Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.' ifadesi yer almaktadır.

23. "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum" .

24. Gönüllünün

Adı/soyadı:

İmzası:

Tarih:

25. Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının: Adı/soyadı:

İmzası:

Tarih:

26. Tanığa gerek yoktur.

27. Yasal temsilciye gerek yoktur.

Ek-2

Yalnız ve Ailesiyle Yaşayan Erkeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Farkındalıkları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Sayın Katılımcı, Evde yalnız yaşayan erkekler ile aile içinde yaşayan erkeklerin beslenme alışkanlıkları, yalnızlık düzeyleri ve yeme farkındalıkları üzerine gerçekleştirilecek olan bu bilimsel araştırmaya katılımınız bizim için son derece önemlidir. Bu araştırmanın temel amacı, yalnız yaşayan bireylerin ve aile içinde yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıkları ile sağlıklı beslenme konusunda farkındalıklarını değerlendirmektir. Toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Evde yalnız yaşayan veya aile içinde yaşayan 25-40 yaş aralığında olan, en az lise mezunu ve üzerinde eğitim seviyesine sahip olan, gündüz mesaisi olan bir işte çalışanlar, ortalama bir gelire sahip olan erkek bireyler araştırmaya katılabilir. Buna karşılık; psikiyatrik bir hastalığı bulunanlar, kronik bir hastalığı olanlar, gece vardiyasında çalışanlar ve öğrenci olanlar araştırmaya kabul edilmemektedir. Veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Destekleriniz için teşekkür ederiz.

Anket No:

A. GENEL BİLGİLER VE SAĞLIK BİLGİLERİ	
1.Yaş:	 yıl
2.Doğum Tarihi:	(gg/aa/yy):
3. Mesleğiniz:	(yazınız)
4.Eğitim:	1.Lise mezunu 2.Üniversite mezunu 3.Yüksek Lisans mezunu 4.Doktora mezunu
5.Medeni Durum:	1.Evli 2.Bekar
6.Meslek Durumu	1. Memur 2. İşçi 3. Kendi işyeri var 4. Ev hanımı

	5. Öğrenci 6. Çalışmıyor 7. Diğer (belirtiniz).....
7.Yaşadığı yer	1.Kent (il merkezi) 2.Kırsal (köy veya ilçe merkezi)
8. Evde yaşama durumu	1. Tek başıma yaşıyorum 2. Ailemle yaşıyorum 3. Diğer (belirtiniz).....
9.Sigara kullanıyor musunuz?	1.Evetadet/gün-hafta 2. Hayır
10.Alkol kullanıyor musunuz?	1.Evetadet/gün-hafta 2. Hayır
Cevabınız “ evet” ise ne kadar sıklıkla alkol kullanırsınız?	1.Hergün 2.Haftada 1-2 kez 3.Haftada 3-4 kez 4.Haftada 5-6 kez 5.15 günde 1 kez 6.Ayda 1 kez
11.Bilinen bir hastalığınız var mı?	1.Evet 2. Hayır
Hastalığınız nedir?	
12. Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?	1. Evetsüre 2. Hayır
Kullandığınız ilaç (lar)ın isimleri	
13. Düzenli olarak besin takviyesi var mı?	1. Evet 2. Hayır
Kullandığınız besin takviyeleri nelerdir?	
14. Ortalama gece uyku süreniz ne kadardır?	saat.....dakika
15.Egzersiz alışkanlığınız var mıdır? (Haftada en az 150 dakika)	1. Evet 2. Hayır
16. Eğer düzenli egzersiz yapıyorsanız ne sıklıkla yapıyorsunuz?	1. Haftada 1’den az 2.Haftada 2 kez 3.Haftada 2’den fazla 4.Diğer (belirtiniz).....

B. Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu:

17.Günde kaç öğün yemek yersiniz?	1.Ana öğün: 2.Ara öğün:
18.Ana öğün atlar mısınız?	1.Evet 2.Hayır
19.Öğün atlıyorsanız hangi öğünleri atlarsınız?	1.Kahvaltı 2.Öğle 3.Akşam
20.Dışarıda yemek yeme sıklığınız nedir?	Her gün Haftada 5-6 gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün On beş günde 1 Ayda bir Hiç tüketmem
Eğer Tüketiyorsanız dışarıda tükettiğiniz öğün nedir? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Kahvaltı Öğle Akşam
21.Öğün atlıyorsanız nedenlerini belirtiniz.	1.Zamanım yok 2.Hazırlamaya üşeniyorum 3.Zayıflamak için 4.İş yoğunluğu 5.Diğer..... (Belirtiniz)
22.Günlük ortalama kaç bardak su tüketirsiniz?	u bardağı veya ml
23.Hazır gıda (fast-food) tüketiyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır
Fast food ne sıklıkta tüketiyorsunuz?	Her gün Haftada 5-6 gün Haftada 3-4 gün Haftada 1-2 gün On beş günde 1 Ayda bir Hiç tüketmem

24.Gün içerisinde öğün dışında bir şeyler atıştırma ihtiyacı duyuyor musunuz?	1.Sık Sık 2. Ara sıra 3. Nadiren
25.Sağda verilen içeceklerden günlük kaç bardak tükettiğinizi yazar mısınız? Belirtiniz... (Birden fazla seçenek yazılabilir.)	1.Çay (... çay bardağı) 2.Kahve (.... Kupa (300 ml'lik kupayı düşünün)) 3.Kola, gazoz v.s (.... Su bardağı) 4.Ayran, kefir, süt (.....Su bardağı) 5.Diğer..... (adını ve miktarını Belirtiniz)
26.Evde yalnız kalmak beslenmenizde olumsuz etki yapıyor mu ?	1.Evet 2. Hayır
Eğer yapıyorsa nasıl bir etki yapıyor?	1.Olumsuz etki yapmıyor 2.Öğün atlamama neden oluyor 3.Çok yememe neden oluyor 4.Sağlıksız besinler tüketmeme neden oluyor 5.Öğün saatlerinde sapmama neden oluyor 6.Öğünlerimde yetersiz yememe neden oluyor 7.Diğer..... (Belirtiniz)

C. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy Uzunluğu (cm):	
Vücut Ağırlığı (kg):	
BKI (kg/m²)	

D. UCLA Yalnızlık Ölçeği

	Hiç Yaşamam	Yaşarım	Bazen Yaşarım	Sık Sık Yaşarım
1.Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvuracağım kimse yok.	1	2	3	4
4. Kendimi tek başıyım gibi hissediyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11. Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12.Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	1	2	3	4
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değil.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

E. YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

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

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

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

2 0.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
2 1.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
2 2.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
2 3.	Canım sıkılınca yerim.					
2 4.	Sağlıklı beslenirim.					
2 5.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
2 6.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
2 7.	Küçük lokmalarla yerim.					
2 8.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
2 9.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
3 0.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

F. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.

3.Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-0. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Çoğu zaman, oldukça sinirliyim.
3. Şimdi hep sinirliyim.

12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

G. Besin Tüketim Sıklığı Formu

Besinler	Tüketim Sıklığı (kez)						
	Her gün	Hafta da 5-6	Hafta da 3-4	Hafta da 2-1	15 günde bir	AYDA bir	Hiç
Süt							
Yoğurt							
Peynir							
Kırmızı et							
Tavuk eti							
Balık							
Yumurta							
İşlenmiş ve paketlenmiş et ürünleri (sucuk ve sosis gibi.)							
Kuru baklagiller							
Sebze yemeği							
Salata							
Meyve							
Taze meyve suları							
Ekmek							
Tahıllar							
Sıvı yağ							
Katı yağ							
Krema							
Kuruyemişler							
Cips							
Alkollü içecekler							
Şarap							
Bira							
Distile içkiler (rakı, vodka gibi)							
Hafif kokteyller							
Şekerli içecekler							
Tatlılar							
Çikolata							
Şekerler							
Dondurma							
Sütlü tatlılar							
Pasta/ kruvasan							

Şerbetli tatlılar							
Meyveli tatlılar /smoothieler							
Besinler	Tüketim Sıklığı (kez)						
	Her gün	Hafta da 5-6	Hafta da 3-4	Hafta da 2-1	15 günde bir	Ayda bir	Hiç
<i>Fast food</i>							
Hamburger							
Döner							
Balık Ekmek							
Köfte Ekmek							
Sucuk Ekmek							
Tavuk Döner							
Islak Hamburger							
Tantuni							
Tost							
Kumru							
Karışık tost							
Arnavut ciğer							
Kokoreç							
Simit							
Gözleme							
Pizza							
Kumpir							
Nohut pilav							
Tavuklu pilav							
Çiğ köfte							
Sushi /uzak doğu mutfığı							
Enerji içecekleri.							
Tursu suyu							
Boza							
Dondurulmuş pizza							
Tüketime hazır yemekler (pişir ve ye)							
Paketlenmiş yemekler							
<i>Kahveler</i>							
Americano / filtre kahve/espresso							

Sütlü kahveler							
Sütlü aromalı kahveler							
Türk kahvesi							
Matcha							
Sütlü Çay							



H. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	1		2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	1		2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	1		2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	1		2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1		2	3	4	5
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1		2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1		2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1		2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinlerin yemekten zevk alırım.	1		2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	1		2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.)tükettiğimde mutlu olurum.	1		2	3	4	5
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1		2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 l su içerim.	1		2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1		2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1		2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1		2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1		2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1		2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1		2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1		2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	1		2	3	4	5

EK 3 :

I.Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Dağılımı

Ölçek (N=300)	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
UCLA – Yalnızlık ölçeği	20	0,726
<i>Düşünmeden yeme</i>	5	0,831
<i>Duygusal yeme</i>	5	0,876
Yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30)	4	0,735
<i>Yeme kontrolü</i>	5	0,772
<i>Farkındalık</i>	4	0,645
<i>Yeme disiplini</i>	5	0,797
<i>Bilinçli beslenme</i>	2	0,735
<i>Enterferans</i>	30	0,875
YFÖ 30 – Genel	5	0,910
<i>Beslenme hakkında bilgi</i>	6	0,765
Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ)	5	0,762
<i>Beslenmeye yönelik duygu</i>	5	0,781
<i>Olumlu beslenme</i>	21	0,833
<i>Kötü beslenme</i>	21	0,954
SBİTÖ – Toplam		
Beck depresyon ölçeği		

Ölçeklere verilen cevapların genel olarak yüksek veya çok yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

EK4:

ETİK KURUL ONAYI



EK 5 :



EK 6 :



11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	FATMA ALZAHRA	Soyadı	DEBBIK
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu			
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Süre (Yıl)
Yüksek Lisans	Ankara Medipol Üniversitesi	2023-devam
Lisans	Atılım Üniversitesi	2018-2022
Lise	İstiklal Lisesi - Misrata	2014-2017

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl)
1	Diyetisyen	DYT. Aysu Çalışır Özden	2021-halen
2			

Yabancı Diller

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
Türkçe	Çok İyi	İyi	İyi
İngilizce	Çok İyi	İyi	İyi

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Ofis Programları	İyi
BeBİS	İyi

SPSS	İyi
------	-----

