

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE DİYET KALİTESİ, SEZGİSEL YEME VE
YEME FARKINDALIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Merve GÖZCÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY

KONYA-2024

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERDE DİYET KALİTESİ, SEZGİSEL YEME VE
YEME FARKINDALIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Merve GÖZCÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY

KONYA-2024

Bu tezi, vefatının üzerinden yedi yıl geçmesine rağmen bana öğrettiği değerler ve eğitim ışığı ile halen yol göstericim olan canım annem Nebahat GÖZCÜ'ye ithaf ediyorum...



ÖNSÖZ

Çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanması aşamalarında bana öncülük eden, ilminden yararlandığım Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY'a,

Yüksek lisans tez sürecim boyunca desteğini hep üstümde hissettiğim, deneyimlerinden yararlandığım, fikirlerini önemseyen ve beni her daim motive eden canım abime ve eşine,

Bu süreçte bana her daim destekçi olan, sabır ve anlayış gösteren, varlıklarıyla bana güç katan başta canım babam, ablalarım ve tüm aile fertlerime,

Manevi desteğini ve yardımlarını esirgemeyen çevremdeki tüm yakın dostlarıma ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

Merve GÖZCÜ

Ocak / 2024

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
-------------------------------	----

ÖZET.....	viii
-----------	------

SUMMARY	ix
---------------	----

1. GİRİŞ	1
----------------	---

1.1. Araştırmanın Problemi, Amacı ve Hipotezleri.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.5. Sağlıklı Beslenme ve Besin Alımı Dengesi	6
1.6. Diyet Kalitesi	8
1.6.1. Diyet Kalitesinin Sağlık, Yaşam ve Antropometrik Ölçümler İlişkisi	12
1.6.2. Diyet Kalitesi ve Sürdürülebilirlik	14
1.7. Sezgisel Yeme.....	15
1.7.1. Sezgisel Yeme Kavramının Alanları.....	17
1.7.2. Sezgisel Yeme Kavramının İlkeleri	18
1.7.3. Sezgisel Yememenin Yeme Davranışlarıyla İlişkisi.....	20
1.7.4. Sezgisel Yememenin Vücut Ağırlık Yönetimi ve Obeziteyle İlişkisi	22
1.8. Yeme Farkındalığı.....	24
1.8.1. Yeme Farkındalığı İlkeleri	25
1.8.2. Yeme Farkındalığının Yeme Davranışı Açısından Değerlendirilmesi	28
1.8.3. Yeme Farkındalığının Vücut Ağırlık Yönetimi ve Obezite Açısından Değerlendirilmesi.....	31

2. GEREÇ VE YÖNTEM	34
--------------------------	----

2.1. Araştırmanın Modeli	34
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	34
2.3. Etik	34
2.4. Verilerin Elde Edilmesi ve Veri Toplama Araçları	34
2.4.1. Diyet Kalitesi İndeksi-Uluslararası (DKİ-U)	35
2.4.2. Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ).....	38
2.4.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)	38
2.5. Verilerin Analizi.....	39

3. BULGULAR	40
-------------------	----

4. TARTIŞMA	81
-------------------	----

5. SONUÇ VE ÖNERİLER	102
6. KAYNAKLAR	108
7. EKLER	123
EK-A: Anket Formu.....	123
EK-B: Etik Kurul Formu.....	127
EK-C: Turnitin Raporu	129
8. ÖZGEÇMİŞ	130



SİMGELER VE KISALTMALAR

AHEI	: Alternative Healthy Eating Index (Alternatif Sağlıklı Beslenme İndeksi)
AND	: Academy of Nutrition and Dietetics (Amerikan Diyetisyenler Derneği)
BeBiS	: Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
ÇDYA	: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DASH	: Dietary Approach to Stop Hypertension (Hipertansiyonu Durdurmak için Diyet Yaklaşımları)
DGI	: The Dietary Guideline Index (Diyet Rehberi İndeksi)
DKİ-U	: Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası
DQI	: Diet Quality Index (Diyet Kalite İndeksi)
DQI-R	: The Diet Quality Index Revised (Yeniden Düzenlenmiş Diyet Kalite İndeksi)
DYA	: Doymuş Yağ Asitleri
FBQI	: Food Based Quality Index (Besin Bazlı Kalite İndeksi)
FPI	: Food Pyramid Index (Besin Piramidi İndeksi)
HEI	: The Healthy Eating Index (Sağlıklı Yeme İndeksi)
HFI	: Healthy Food Index (Sağlıklı Besin İndeksi)
IES-2	: The Intuitive Eating Scale-2 (Sezgisel Yeme Ölçeği-2)
Kkal	: Kilokalori
MDS	: Mediterranean Diet Score (Akdeniz Diyeti Skoru)
MDQI	: The Mediterranean Diet Quality Index (Akdeniz Diyet Kalite İndeksi)
MEQ	: Mindful Eating Questionnaire (Yeme Farkındalığı Ölçeği)
NAR	: Nutrient Adequacy Ratio (Besin Ögesi Yeterlilik Oranı)
RDA	: Recommended Dietary Allowance (Tavsiye Edilen Günlük Alınması Gereken Besin Miktarını)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SYÖ	: Sezgisel Yeme Ölçeği
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TDYA	: Tekli Doymamış Yağ Asitleri
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YFÖ	: Yeme Farkındalığı Ölçeği



ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yetişkinlerde Diyet Kalitesi, Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı İlişkisinin İncelenmesi

Merve Gözcü

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2024

Son yıllarda özellikle beslenmeye bağlı bulaşıcı olmayan hastalıklarda sezgisel yeme veya yeme farkındalığı gibi davranışsal boyut taşıyan diğer etkenlerin de ortaya koyulması büyük önem taşımaktadır. Araştırmada, İstanbul'da yaşayan 580 yetişkinin diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma verileri ilişkisel tarama modeli şeklinde yüz yüze görüşme yöntemi ve anket aracılığıyla toplanmış olup, ankette katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıklarıyla ilgili sorular, 24 saatlik besin tüketim kayıt formu, Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) kullanılmıştır. Diyet kalitesini değerlendirmek için Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U) kullanılmıştır. Katılımcıların %65,2'si kadın ve %34,8'i erkektir. Cinsiyete göre ara öğün sayısı ve atlanılan ana öğün durumları arasında ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyet ve beslenme bilgilerinin öğrenildiği kitle iletişim araçları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Cinsiyetle haftalık fast food yiyecek tüketim durumu ($p<0,05$) ve BKİ ile yeme bağımlılığı yapan/karşı koymakta zorlanılan yiyecek ve içecekler arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Diyet kalitesi katılımcıların %96,7'inde zayıf, DKİ-U puan ortalaması kadınlarda $42,91\pm9,27$; erkeklerde $44,21\pm9,41$ olarak bulunmuştur. Toplam SYÖ puan ortalaması $3,43\pm0,55$ olarak saptanmıştır. Erkeklerin %62,2'sinin ve kadınların %51,3'ünün sezgisel yeme davranışının olduğu görülmüştür. Katılımcıların BKİ ve SYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır ($p<0,05$). Cinsiyete göre SYÖ alt boyutlarından duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu kadınlara göre erkeklerde daha yüksektir ($p<0,05$). BKİ'ye göre SYÖ alt boyutu koşulsuz yeme izni puan ortalaması zayıf katılımcılarda daha yüksektir ($p<0,05$). Duygusal sebeplerden çok fiziksel olarak yeme ve açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutları puan ortalaması ile BKİ arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). YFÖ puan ortalaması kadınlarda ($3,28\pm0,47$) ve erkeklerde ($3,25\pm0,46$) benzerdir ($p>0,05$). Kadınlarda YFÖ alt boyutlarından yeme kontrolü, farkındalık ve bilinçli beslenme puan ortalaması, erkeklerde duygusal yeme puan ortalaması yüksektir ($p<0,05$). BKİ'ye göre YFÖ puan ortalaması anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). YFÖ alt boyutlarından disinhibisyon, yeme kontrolü ve yeme disiplini puan ortalaması ile BKİ anlamlıdır ($p<0,05$). SYÖ ve YFÖ puanı arasında negatif yönlü anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,430$, $p<0,001$). Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arttıkça diyet kalitesinin de arttığı sonucuna varılmıştır ($r=0,092$, $r=0,101$; $p<0,001$). Yeme davranışları ile ilişkili yeme farkındalığı ve sezgisel yeme gibi davranış boyutlu çalışmaların ortaya koyulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyet Kalitesi; Sezgisel Yeme; Yeme Farkındalığı

SUMMARY

**T.C.
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE**

Examining of Relationship Between Diet Quality, Intuitive Eating and Mindful Eating in Adults

Merve Gözcü

Department of Nutrition and Dietetics

MASTER THESIS / KONYA-2024

In recent years, it has been greater focus on determining other behavioral factors, such as intuitive eating or eating awareness, particularly in nutrition-related noncommunicable diseases. The study aimed to examine the diet quality, intuitive eating, and mindful eating of 580 adults living in Istanbul. The data were collected through face-to-face interviews and a questionnaire in the form of a correlational survey model. The questionnaire included socio-demographic characteristics and nutrition habits, a 24-hour recalled food consumption record, Intuitive Eating Scale (IES), and Mindful Eating Questionnaire (MEQ) of the participants. Diet Quality Index-International (DQI-I) was used to assess diet quality. Male and female participants was found 65,2% and 34,8%. Snack and skipped meal status correlated to gender ($p<0,05$). Mass media and gender did not differ for nutrition information ($p>0,05$). Gender and weekly fast-food consumption ($p<0,05$) and BMI and food addictive/ difficult to resist food and drinks were found significant relation ($p<0,05$). Diet quality was determined to be poor in 96.7% of the participants, and the mean of DQI-I score was $42,91\pm9,27$ in females and $44,21\pm9,41$ in males. The total mean score of IES was found to be $3,43\pm0,55$. It was observed that 62,2% of males and 51,3% of females had intuitive food behavior. It was a difference between the participants' BMI and mean IES scores ($p<0,05$). Due to gender, the IES sub-dimensions of physically eating rather than for emotional reasons were higher in males than females. ($p<0,05$). Regarding to BMI, the mean score of the IES sub-dimension of unconditional eating permission was higher in weak participants ($p<0,05$). The relationship between BMI and the mean score of the subscales of eating more physically than for emotional reasons and trust in hunger and satiety signals were significant ($p<0,05$). The total mean of MEQ scores were similar in females ($3,28\pm0,47$) and males ($3,25\pm0,46$) ($p>0,05$). The mean scores of the eating control, awareness and conscious eating of the MEQ were higher in females, while the mean scores of the emotional eating were higher in males ($p<0,05$). The mean score of MEQ for BMI was significant ($p<0,05$). The mean scores of MEQ sub-dimensions of disinhibition, eating control, eating discipline, and BMI were significant ($p<0,05$). A negative and significant moderate relationship existed between IES and MEQ score ($r=-0,430$, $p<0,001$). It was concluded that diet quality increased as intuitive eating and eating awareness increased ($r=0,092$, $r=0,101$; $p<0,001$). It is recommended to conduct behavioral studies related to eating behaviors such as eating awareness and intuitive eating.

Keywords: Diet Quality; Intuitive Eating; Mindful Eating

1. GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için insanların tüm dönemlerinde vazgeçemeyeceği bir olgu olan beslenme büyük bir önem arz etmektedir (Cebirbay ve Aktaş 2017). Yaşamın sürdürülmesi, fiziksel ve mental büyüme gelişme, sağlığın ve yaşam kalitesinin korunması, iyileştirilmesi ve üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin ögeleri ve biyoaktif bileşenlerin alınıp vücutta kullanılması durumu beslenme olarak ifade edilmektedir (TÜBER 2022). Vücudu sağlıklı bir durumda tutmak için optimal düzeyde yiyecek ve besin sağlamak ise diyet kalitesi olarak tanımlanmaktadır (Elmadfa ve Meyer 2012). Diyet kalitesi kavramı ile besinler, besin ögeleri, besin grupları değerlendirilebilmekte ve besin gruplarının yeterli ve dengeli seviyede tüketilip tüketilmediği saptanmaktadır. Yeterli ve dengeli besin tüketimi sonucu da vücuda alınan besin ögeleri çeşitlenmektedir. Bu durum ise sağlığı olumlu olarak etkilemektedir (Miller ve ark 2010).

Beslenme ve yeme davranışı kavramları iç içe geçmiş fizyolojik ihtiyaçlarla birlikte birçok diğer faktörü (örn., psikolojik ve sosyal) de içine alan temel gereksinimler arasında yer almaktadır (Özgen ve ark 2012, Deveci ve ark 2017). İnsanlar beslenme ihtiyacını karşılarken sosyal ipuçları, duygusal durumlar ve diyet gibi çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve farklı yeme davranışları göstermektedir (Moore ve Cunningham 2012). Yeme davranışı; çevresel, sosyal ve içsel etkileri bulunduran anlaşılması güç bir süreci içermektedir (Canetti ve ark 2002). İnsanların yeme, tutum ve davranışlarını; sosyodemografik özellikler, çevre, kültürel ve dini inanışlar, deneyimler, medya, genetik yapı, hormonlar, iştah, beden algısı, duygusal durum, şişmanlık vb. birçok faktör etkilemektedir. Yeme davranışının birçok faktörden etkilenmesi ve bu etkilerin yeme davranışında meydana getirdiği bozukluklar tip 2 diyabet, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon gibi birçok hastalığa sebep olmaktadır (Karakuş ve ark 2016). Bu yüzden yeme davranışının belirlenmesi son dönemlerde üzerinde durulması gereken önemli bir konu haline gelmiştir (Önal ve ark 2017).

Günümüzde yeme davranışlarıyla ilgili olarak birçok davranış şekli sergilenmektedir. Bunlardan bazıları; duygusal, dışsal ve kısıtlı yeme davranışı olarak örnek gösterilebilir. Duygusal yeme davranışı, yemek yerken açlık sinyallerinden çok duyguya dikkat verilerek yeme; dışsal yeme davranışı, iç açlık ve tokluk

duygularından bağımsız olarak cezbedici yiyeceklerin görme, koku ve tat gibi yiyecek uyarılarına yanıt olarak oluştuğu yeme; kısıtlı yeme davranışı ise besin alımının kısıtlanmasının sonucu olarak açlık ve tokluk sinyalleri yerine diyet kurallarına göre kontrol edilerek yeme olarak tanımlanmaktadır (Schaumberg ve ark 2016, Van Strien ve ark 2016). Yeme davranışları üzerine yapılan birçok araştırma incelendiğinde açlık ve tokluk sinyallerinin bozulduğu hastalıklardan en çok obezite ve yeme davranışı bozukluğu hastalıklarının olduğu görülmektedir (Tanofsky-Kraff ve ark 2011, Ricca ve ark 2012, He ve ark 2017).

Obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı veya anormal yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO 2021). Obezitenin; diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, kanser ve gibi çeşitli hastalıklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Sarnali 2010). Obezite için uygulanan tedaviler incelendiğinde daha çok fiziksel aktiviteyi artırmaya ve beslenme ile alınan kalori alımını azaltmaya yönelik yaşam tarzı değişiklikleri ile karakterize edilen davranışsal vücut ağırlık kaybı müdahalelerinden oluşmaktadır (Jensen ve ark 2014). Mevcut obezite tedavisi sıklıkla başlarda vücut ağırlık kaybına yol açsa da kaybedilen vücut ağırlığının yaklaşık yarısı geri kazanılmaktadır (Barte ve ark 2010). Araştırmalar, bireyleri açlık ve tokluğun içsel belirtilerini tanımaya ve yanıt vermeye teşvik eden uyarlanabilir yeme davranışlarının, duygusal yemeyi ve diyet kısıtlamasını önlediğini göstermektedir (Bacon ve ark 2005, Hawks ve ark 2005, Tylka ve Wilcox 2006). Ayrıca uyarlanabilir yeme davranışlarının vücut ağırlığında dalgalanmadan ziyade vücut ağırlığını dengeleyip koruduğu düşünülmektedir (Tylka ve ark 2014).

Uyarlanabilir davranışların ortaya çıkmasında etkili olan ve obezite ile ilgili sağlıksız beslenme alışkanlıklarını etkili bir şekilde değiştirebileceği düşünülen farkındalık temelli müdahaleler yer almaktadır. Farkındalık, mevcut en son tedavileri desteklemek için giderek daha da fazla kullanılmaktadır (O'Reilly ve ark 2014). Beslenme uygulayıcıları ve araştırmacıları yeme davranışını daha iyi anlamak ve değiştirmek adına farkındalık olgusunu benimsemişlerdir (Brown ve Ryan 2003, Shapiro ve ark 2006). Yeme farkındalığı, “yemek yerken veya yemekle ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyuların yargılayıcı olmayan bir farkındalığını tanımlamak” olarak ele alınmaktadır. Yeme farkındalığında hedef, bireylerin bulundukları zamana odaklanarak yemek yeme tecrübelerini o anda fark etmelerini

sağlamak ve bu sayede davranış değişikliği oluşturmaktır (Bishop ve ark 2004). Yeme farkındalığı, bireyin neden yediği konusunda farkındalık yarattığı için vücut ağırlığında azalma veya vücut ağırlığını koruma için faydalı olabilmektedir (Wansink ve Painter 2005).

Uyarlanabilir yeme davranışlarından biri de sezgisel yemektir. İçsel açlık ve tokluk işaretleriyle güçlü bir bağlantı kurarak ve bu ipuçlarına yanıt olarak yemek yemek olarak tanımlanmaktadır (Tylka 2006). Sezgisel yeme, uzun vadeli sağlık sonuçlarını destekleme kapasitesine sahip, iç ipuçlarına karşı farkındalık ve yanıt vermeye dayanan sürdürülebilir bir yeme modeli olarak konumlandırılmıştır (Tribble ve Resch 2012). Sezgisel yeme; vücudun, sağlığı ve vücut ağırlığını dengede tutmak için yiyecek miktarlarını ve türlerini yemek anında sinyaller göndererek kalori ihtiyacını kendi kendine ayarlayabileceğini varsaymaktadır. Bu fizyolojik ipuçlarında genel olarak ifade edilmek istenen açlık durumunda ye ve tokluk durumunda dur diyebilmektir (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Obeziteyi durdurmaya çalışan geleneksel ağırlık kaybı tedavilerinden daha umut verici ve gerçekçi bir alternatifin sezgisel yeme ile olabileceği düşünülmektedir (Yayan ve Karaca 2021).

Vücut ağırlığını kaybetmeye yönelik yaygın olan geleneksel stratejiler, enerji alımını sınırlamaya ve sebze ve meyve, kepekli tahıllar, baklagiller ve kuruyemişlerin tüketimini desteklemeye dayanmaktadır. Diğer stratejiler arasında düzenli fiziksel aktivite, davranış terapisi veya ilaç tedavisi yer almaktadır (WHO 2017). Uzun vadeli ve sürdürülebilir bir vücut ağırlık kaybı için bu stratejilerin yetersiz kaldığı saptanmıştır. Ayrıca, sık sık uygulanan diyet müdahalelerinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı kötü yönde etkilediğine dair kanıtlar da mevcuttur (Salas 2015, Hohman ve ark 2018). Buna karşın açlık ve tokluk işaretlerine yanıt olarak yemeyi teşvik eden diyet dışı programların yeme davranışlarında olumlu gelişmelerle sonuçlandığı görülmektedir (Clifford ve ark 2015). Diyet dışı ve alternatif bir vücut ağırlık yönetimi stratejisi olarak ele alınan kavramlardan biri yeme farkındalığı kavramıdır. Yeme farkındalığı, bireylerin açık ve yargılayıcı olmayan bir pozisyon alarak anlık deneyimlerini gözlemlemesine yardımcı olmaktadır (Bishop ve ark 2004). Sezgisel yeme, diyet zihniyetini reddeden bir başka diyet dışı yaklaşımdır. Bu yaklaşım, vücut ağırlık kaybı ve vücut ağırlığını koruma ile sonuçlanan uzun süreli davranış değişikliği elde etme yöntemi olarak öne sürülmüştür (Bacon ve ark 2005).

Sezgisel yeme ile bir bireyin sadece beslenme sağlığını değil, aynı zamanda uygun bir vücut ağırlığını da sürdürmesi için gereken besin miktarını ve türünü özünde bilmesi yer almaktadır. Her iki kavram, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı, açlık ve tokluk işaretleri, kendi kendini izleme ve “beden bilgeliği” hakkında artan farkındalığın bileşenlerini paylaşmaktadır (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Sağlıklı bir yeme, tutum ve davranış sergileyebilmek için yeme farkındalığı ve sezgisel yeme yetilerinin gelişmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Özkan ve Bilici 2018).

Bu araştırma yetişkin bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi, Amacı ve Hipotezleri

Araştırma problemini İstanbul il merkezinde yaşayan yetişkin bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalık düzeyleri oluşturmaktadır. Ülkemizde diyet kalitesi, sezgisel yeme ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Araştırmanın amacı ise İstanbul il merkezinde yaşayan yetişkin bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın bazı alt amaçları şunlardır;

- 1) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak.
- 2) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) durumu ile diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi incelemek.
- 3) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin diyet kalitesini etkileyen özelliklerini ortaya koymak.
- 4) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin sezgisel yeme davranışını etkileyen faktörleri araştırmak.
- 5) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin yeme farkındalık düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek.
- 6) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin diyet kalitesinin cinsiyete, BKİ duruma, ekonomik düzeye ve beslenme alışkanlıklarına göre farklılıklarını belirlemek.
- 7) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin sezgisel yeme davranışının cinsiyete, BKİ duruma, ekonomik düzeye ve beslenme alışkanlıklarına göre farklılıklarını araştırmak.

- 8) Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin yeme farkındalık düzeyinin cinsiyete, BKİ duruma, ekonomik düzeye ve beslenme alışkanlıklarına göre farklılıklarını belirlemek.

Araştırmada yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenlere göre oluşturulan hipotezler şunlardır;

H_1 “ Araştırmaya katılan bireylerin diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki vardır”.

H_0 “Araştırmaya katılan bireylerin diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasında ilişki yoktur”.

1.2. Araştırmanın Önemi

İnsanın temel ihtiyaçlarından biri olan yeme, bir davranış olarak kabul edilmektedir. Yeme davranışı ise birçok faktörden etkilenmektedir. Yeme davranışının birçok faktörden etkilenmesi yeme davranışında bozukluklar meydana getirmekte ve obezite gibi birçok hastalığa neden olmaktadır (Micha ve ark 2017). Obezite için mevcut yaklaşımlar incelendiğinde ise geleneksel yöntemlerden biri olan diyetle kalori hesabı ve beraberinde fiziksel aktivite olduğu görülmektedir. Bu yöntemin başarı sağladığı bilinse de daha sonraki zamanlarda vücut ağırlık artışı ile sonuçlandığı görülmektedir. Sürdürülebilirlik yönünden bu yöntemlerin yetersiz kalması yeme farkındalığı ve sezgisel yeme kavramlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Jensen ve ark 2014).

Dünya genelinde yaygın olarak görüldüğü gibi Türkiye’ de de obezite ve obezitenin neden olduğu hastalıkların görülme oranı hızla artmaktadır. Aşırı besin tüketimi ve yetersiz ve dengesiz beslenme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları başta obezite ve birçok hastalığın (örn: kardiyovasküler hastalıklar, kanser) görülme sıklığını artırmaktadır (Karakuş ve ark 2016). Bu doğrultuda diyet kalitesi, yeme farkındalığı ve sezgisel yeme kavramları gittikçe önem kazanan kavramlar arasında yerini almaktadır. Diyeti kaliteli hale getirmek, sezgisel yemenin farkında olmak ve yeme farkındalığını artırmak ile toplumda doğru beslenme davranışları oluşturulabilir. Beslenme ile ilişkili olan bu üç kavram ile beslenmeye bağlı hastalıkların prevalansı ve yakalanma riski azaltılabilir. Böylece sağlık harcamalarına ayrılan pay azalacaktır. Hem sağlığa ayrılan maddi yükün azaltılması hem de sağlıkta dışa bağımlılığın

azalması ile ülke refahının artırılması büyük öneme sahiptir. Yapılacak olan bu çalışma ile konuya ilişkin bilincin arttırılacak olması ve sağlığa ilişkin kazanımlar sağlanacak olması araştırmayı önemli hale getirmektedir. Yine konuya ilişkin araştırma yapacak olan bireylere, öğrencilere ve uzmanlara da konu hakkında farklı bakış açıları ve bilgi kaynakları sunması açısından araştırma önemlidir.

Çalışma kapsamında bireylere ve araştırmacılara sağlanacak başlıca yararlar:

- ✓ Sağlık bilincinin geliştirilmesi,
- ✓ Yeme davranışı üzerinde etkili olan faktörlerin farkındalığının arttırılması,
- ✓ Diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı kavramlarının sağlık açısından önemini kavranması,
- ✓ Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme kavramlarının vücut ağırlık kontrolü üzerindeki etkisinin daha da anlaşılır olması gösterilebilir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- ✓ Seçilen örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- ✓ Ankete katılan yetişkinlerin anket öncesi yapılan açıklamalara uydukları varsayılmıştır.
- ✓ Ankete katılan yetişkinlerin verilen anket formlarına içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.
- ✓ Veri toplama aracının görüşleri ortaya çıkaracak nitelikte olduğu ve tüm yetkileri kapsadığı varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırma yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirilecektir. 19-64 yaş aralığı dışında olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.
- ✓ Araştırma İstanbul ilinde gerçekleştirilecektir. İstanbul ilinde yaşamayan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.
- ✓ Araştırmaya katılacak olan bireyler gönüllülük esasına göre alınmıştır.

1.5. Sağlıklı Beslenme ve Besin Alımı Dengesi

Beslenme tüm zamanlarda önemli bir konu olarak ele alınan ve sıkça bahsedilen bir terimdir. Beslenme; büyüme ve gelişme gibi hayatın tüm dönemlerini kapsar ve sağlıklı bir şekilde yaşamın sürdürülmesine yardımcı olur (Baysal 2015, Tek

Acar ve ark 2011). Başka bir tanımla beslenme; bilinçli olarak uygun bir zamanda ve yeterli miktarda besin ögesi olarak gerçekleştirilen, sağlığı koruyup geliştiren ve yaşam kalitesini yükselten bir davranış biçimidir. Sağlıklı bir beslenme başka bir deyişle yeterli ve dengeli beslenme sonucu bireylerde beslenme ile ilgili sağlık sorunları ve hastalıkların görülme riski azaltılmaktadır (Bruins ve ark 2019, TÜBER 2022). Sağlıklı beslenme bireylerde bedensel ve zihinsel gelişime, iş hayatında verimliliğe ve yaşam süresinin uzaması gibi birçok konuda hem bireysel hem de toplumsal katkı sağlamaktadır (Şanlıer ve ark 2009).

Dengesiz ve aşırı bir beslenme ile yetersiz fiziksel aktivite sonucu ise obezite oluşum riski artmaktadır (Ruiz-Núñez ve ark 2013). Ayrıca kötü beslenme, diyabet, kalp hastalığı, felç, kanser dahil olmak üzere kronik hastalıklara önemli bir katkıda bulunmakta ve önemli morbidite ve erken ölümlere neden olmaktadır (Micha ve ark 2017). Yetersiz ve dengesiz besin alımları genel olarak düşük kaliteli bir diyetle işaret etmektedir. Bu nedenle yüksek kaliteli bir diyet olarak ele alınan Akdeniz diyeti önerilmekte ve bu diyetin sağlık üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu çalışmalarla ortaya konmaktadır (Tangney ve ark 2011). Sağlıklı bir diyet ile bilişsel gerilemenin önlenileceği de söylenmektedir (Solfrizzi ve ark 2008). Epidemiyolojik araştırmalar; diyet ve fiziksel aktivite ve sosyal katılım gibi belirli yaşam tarzı faktörlerinin yaşlanma sırasında bilişsel sağlık üzerinde bir etkisi olabileceğini göstermiştir (Scarmeas ve ark 2009).

Sağlıklı bir diyetle vücut için alınması gereken enerji ve besin ögeleri dengesi önem arz etmektedir. İnsan vücudunun kalori ihtiyacı temel olarak üç diyet makro besin olarak ele alınan karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanmaktadır (Trumbo ve ark 2002). Bir birey enerji alımında bir makro besin ögesinin tüketimini artırdığında diğer makro besin ögelerinde dengesizlik ve azalmalar yaşanmaktadır. Dengesiz bir şekilde alınan makro besinler birçok hastalık için risk olarak görülmektedir (Ludwig ve ark 2018, Reynolds ve ark 2019). Ekonomi, beslenmeyle ilgili politikalar ve besin işleme yöntemlerindeki değişiklikler diyet kalitesini ve makro besin ögesi dengesini etkileyebilmektedir (Cohen ve ark 2015, Berryman ve ark 2018).

Makro besin ögesi dengesine ek olarak besin yoğunluğu gibi diyet kalitesinin yeni özellikleri geliştirilmiştir. Yoğun enerji terimi, belirli besinleri sağlıklı besleyici olarak nitelendirmek için yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu enerji yoğun

besinler, yağ depolanmasını ve vücut ağırlık artışını teşvik eden sağlıklı (besin açısından zayıf/boş kalorili) yiyeceklere karşıdır. Bu enerji yoğunluğu yaklaşımı, besin-kalori oranının hesaplanmasına dayanmaktadır (Drewnowski 2005). Bir besinin gram başına düşen enerji (kkal/g) miktarı besin enerji yoğunluğu olarak tanımlanmaktadır. Besin enerji yoğunluğu, 0-9 kkal/g arasında değişmektedir ve enerji yoğunluğuna en fazla katkıyı yağlar 9 kkal/g olarak sağlamaktadır. Alkol için bu oran 7 kkal/g iken karbonhidrat için 4 kkal/g ve protein için 4 kkal/ g'dır (Bozoğlan ve Karabudak 2016, Mendes ve ark 2016). Besin yoğunluğu, son zamanlarda yiyecekleri besin bileşimlerine göre sıralayarak diyet kalitesinin ilgili kriteri olarak tanıtılmaktadır (Fulgoni ve ark 2009). Besin yoğunluğunu ölçmek için genel olarak üzerinde anlaşmaya varılmış bir birim olmamasına rağmen genellikle besin içeriğinin toplam enerji içeriğine oranı olarak yoğunluk hesaplanmaktadır (Drewnowski 2009).

Bir besinin içerdiği yağ ve su miktarı diyet enerji yoğunluğu için önem arz etmektedir (Ledikwe ve ark 2007). Düşük enerji yoğunluğu, su içeriği yüksek besinlerden oluşturulan zengin bir diyetle görülmektedir. Yağ içeriği zengin bir diyetin ise enerji yoğunluğunun daha fazla olduğu görülmektedir. Çünkü yağların gram başına sağladığı enerji miktarı diğer besin öğelerine göre daha fazladır (Bechthold 2014). Yüksek enerji yoğunluklu beslenme ve diyet kalitesinin kötü olması sağlıklı olumsuz olarak etkilemektedir. Enerji yoğunluğu düşük bir diyet tarzının benimsenmesi sağlık için önem taşımaktadır (Yıldırım ve Özcan 2021). Enerji yoğunluğu yüksek olan diyetler, vücut ağırlık kazanımına ve obeziteye sebep olmaktadır. Enerji yoğunluğu düşük olan diyetler ise iyi bir diyet kalitesi ile sağlanmaktadır (Pérez-Escamilla ve ark 2012).

1.6. Diyet Kalitesi

Diyet kalitesi kavramı her kullanıma ve kullanıcıya hizmet eden çok amaçlı bir terimdir. Halk sağlığı açısından bakıldığında diyetin kalitesini değerlendirmek, sürdürmek ve iyileştirmek için birden fazla disiplinin birbiriyle daha verimli bir şekilde etkileşime girmesi için bir fırsat sağladığı düşünülmektedir (Alkerwi 2014). Literatürde diyet kalitesi, kişinin diyetinin beslenme tavsiyelerine ne kadar uygun olduğunu açıklamak için sık sık kullanılan bir şemsiye terimdir. Optimal sağlığa ulaşmak için dengeli, besleyici ve sağlıklı bir diyet, kişisel ihtiyaçlara uyarlanarak oluşturulmaktadır. Yani diyet kalitesi kavramı, vücudun optimal ve sağlıklı bir

durumda kalması için optimal düzeyde yiyecek ve besin sağlamaktır (Elmadfa ve Meyer 2012). Bu kavram “günlük diyetle toplam alınan enerji miktarına göre besin değeri yüksek olan ve sağlığa yararlı besinlerin yer alma seviyesi” şeklinde de tanımlanabilmektedir (Hlebowicz ve ark 2013). Başka bir tanıma göre diyet kalitesi “enerji ve besin ögesi yeterliliği” olarak tanımlanmaktadır. Besin ögesi yeterliliği ise bir diyetin enerji ve besin ögeleri gereksinimlerini karşılayabilmesidir (Akiş 2005, Miller ve ark 2010). Diyet kalitesi; diyet kalite skoru ile belirlenen ulusal beslenme kılavuzlarına göre ise bir bireyin genel besin alımının kalitesi olarak da tanımlanmaktadır (Leech ve ark 2015).

Bir bireyin günlük olarak diyetle aldığı besinler olarak ele alınan diyet kalitesi miktar olarak yeterlilik, çeşitlilik ve denge ile ilişkilendirilmektedir (Kim ve ark 2003). Çeşitlilik boyutu, diyetle günlük alınan besin gruplarının ve ögelerinin çeşitlilik bakımından uygun olmasını ifade ederken yeterlilik boyutu ise vücuda gerekli olan besin ögeleri ve gruplarının yeterli alımını ifade etmektedir. Denge boyutu ise makro ve mikro besin ögeleri oranını göstermektedir (Kim ve ark 2003, Köksal ve ark 2016). Diyet kalitesi ile diyet örüntüsünün tamamı ve besin çeşitliliği görülmektedir (Newby ve ark 2003). Diyet kalitesi kavramı ile besinler, besin ögeleri, besin grupları değerlendirilebilmekte ve besin gruplarının yeterli ve dengeli seviyede tüketilip tüketilmediği saptanmaktadır. Yeterli ve dengeli besin tüketimi sonucu da vücuda alınan besin ögeleri çeşitlenmektedir. Bu durum ise sağlığı olumlu olarak etkilemektedir (Miller ve ark 2010). Sağlık sorunları da besin ögesi ve enerji yeterliliği karşılanmadığında ortaya çıkmaktadır. Diyet kalitesinin düşük ve yetersiz olması kronik hastalık riskinde artmaya sebep olurken iyi bir diyet kalitesinde bu durumun tam tersi yaşandığı belirtilmektedir (Alkerwi ve ark 2012, Fung ve ark 2017). Zayıf bir diyet kalitesi yüksek oranda şeker, yağ, sodyum ve kolesterol içeren yiyeceklerin tüketilmesi ile; iyi bir diyet kalitesinin sebze, meyve ve tam tahıllılar gibi zengin içeriğe sahip besinlerin tüketilmesi ile sağlanabildiği belirtilmektedir (Wirt ve Collins 2009).

Diyet kalitesinin artırılması ile bireylerde enerji ve besin ögesi ihtiyacı karşılanmakta ve vitamin-mineral yetersizliklerinin de önlenmesine yardımcı olmaktadır (Hidalgo-Mora 2020). Diyet kalitesinin sağlanamaması sonucu vitamin ve mineral yetersizliği, vücut direncinde azalma, hastalıklara karşı yatkınlık, büyüme

ve gelişme geriliği veya oluşan herhangi bir hastalığın şiddetinin ve süresinin artması gibi yaşam kalitesini etkileyen birçok sağlık sorunu meydana gelmektedir. Bu bağlamda hastalıklara karşı duyarlılığın azaltılabilmesi ve yaşam kalitesinin devamlılığı için diyet kalitesi oldukça önem taşımaktadır (Şahin 2014, Dazıroğlu 2021). Yetersiz beslenmeyi önlemek için yeterli kaloriyi tüketmek değil, optimal sağlık ve hastalıkları önlemek için nasıl yeterli şekilde yemek yenileceğini bilmek gerekmektedir. Bu geçiş, diyet kalitesi kavramının önemini etkilemektedir. Temel beslenme ihtiyaçlarını karşılamamanın ötesinde, normal fiziksel büyüme, zihinsel performans ve daha iyi sağlığı sürdürmek için yeterli beslenme gerekmektedir (Jacka ve ark 2011, Wu ve ark 2012).

Yeterli ve dengeli beslenmenin bir göstergesi olan diyet kalitesinin sağlık ile ilişkisi üzerine çalışmalar da mevcuttur (Exebio ve ark 2011, Huffman ve ark 2011). Diyabet, obezite, metabolik sendrom ve depresyon gibi hastalıkların kötü bir diyet kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Matheson ve ark 2012, Bolarić ve Šatalic 2013). Diyet kalitesini artıran meyve, sebze ve tam tahıl tüketimi diyabet kontrolünü sağlamakta ve diyabet gelişme riskini en aza indirmektedir (Lazarou ve ark 2012). Sağlığın geliştirilmesinde ve vücut ağırlığının dengelenmesinde iyi bir diyet kalitesinin etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Tylka ve Kroon Van Diest 2013). İyi ve yüksek kaliteli bir diyet; dengeli, besleyici, çeşitli, hijyenik, büyüme ve gelişmeyi destekleyici, bireysel gereksinimin karşılanmasında etkili ve hastalıkları önleyici bir diyet olarak ele alınmaktadır (Guerrero ve Pérez-Rodríguez 2017). Kronik hastalık risklerinin ve mortalitenin tek bir besin ögesi ve besin grubunun incelenmesi ile belirlenemeyeceği bilinmektedir (Weinstein ve ark 2004).

Besinler ile ilgili yapılan incelemeler besinlerin bir bütünlük oluşturduğunu ve bütün olarak inceleme ve değerlendirme gerektirdiğini söylemektedir (Miller ve ark 2010). Besinler , besin grupları ve besin öğelerinin hastalıklar ile ilişkisini araştıran birçok çalışma mevcuttur. Ancak günlük alınan besinler besin ögesi olarak izole bir şekilde alınmadığı için diyet bütün olarak değerlendirilmemektedir (Arvaniti ve Panagiotakos 2008). Bu bağlamda diyeti bütün olarak değerlendirmek için indeksler geliştirilmiştir. Bu şekilde hem besinler ve besin öğeleri bütün olarak değerlendirilmekte hem de birbirleri ile olan ilişkileri yorumlanabilmektedir. Bu indekslerle diyetin genel yapısı değerlendirilebilmektedir (Miller ve ark 2010, Gil ve

ark 2015). Bu indeksler, seçilen besin alımı, diyet tavsiyelerine uygunluk ve kronik hastalık riski ile ilişkili olarak toplam diyetin değerlendirilmesine izin vermektedir (Arvaniti ve Panagiotakos 2008). Diyet kalite indeksleri ile bireylerin beslenme değişiklikleri takip edilebilmekte ve oluşabilecek besin ve besin ögesi problemlerinin önüne geçilebilmektedir (Stookey ve ark 2000). İndekslerde dikkate alınan tüm temel besin grupları ve besinlerin yetişkinlikteki kronik hastalıkların, özellikle kardiyovasküler hastalık, kanser ve hipertansiyonun öngörücüleri olduğu bilinmektedir (Johnson ve ark 2009). Bu bağlamda diyet kalitesi ve hastalık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için alternatif bir yol olarak görülmektedir (Özkan 2018a). Ayrıca genel diyet kalitesini değerlendirmeye yarayan diyet kalite indeksleri beslenme kılavuzlarına bağlı olarak hızlı ve basit bir şekilde diyet kalitesini değerlendirmeye yardımcı olmaktadır (Fransen ve Ocke 2008).

İlk diyet kalite indeksinin 1995 yılında yayınlanmasının ardından literatürde diyet kalitesi kavramı büyük bir ilgi uyandırmıştır (Patterson ve ark 1995). Daha sonra, diyetin ulusal tavsiyelere veya önceden belirlenmiş diyetlere uygunluğunu değerlendirmek için genel diyet kalitesinin özet ölçütleri olarak birçok indeks önerilmiştir. Bunlar, temel olarak, farklı nüfus gruplarının “iyi/sağlıklı” veya “zararlı/sağlıksız” yiyecekleri tüketip tüketmediğini belirlemeyi amaçlamaktadır (Coulston 2001). Diyet kalitesinin farklı yönlerini göstermek için birçok sayıda indeks geliştirilmiştir ve 20’den fazla indeks olduğu bilinmektedir (Fransen ve Ocke 2008). Bunlar, diyet tavsiyelerine uyumu ölçen basit araçlardan, makro ve mikro besin alımlarının önemli bir analizini gerektiren karmaşık indekslere kadar çeşitlilik göstermektedir (Arvaniti ve Panagiotakos 2008).

Genel olarak diyet kalite indeksleri besin öğeleri, besinler, Akdeniz diyeti ve diyet rehberleri temel alınarak oluşturulmuştur. Besin ögesini temel alan indekse besin ögesi yeterlilik oranı (NAR); besini temel alan indekslere sağlıklı besin indeksi (HFI), besin bazlı kalite indeksi (FBQI) ve besin piramidi indeksi (FPI); Akdeniz diyetini temel alan indekslere Akdeniz diyet kalite indeksi (MDQI) ve Akdeniz diyeti skoru (MDS); diyet rehberini temel alan indekslere HEI (Sağlıklı Yeme İndeksi), diyet rehberi indeksi (DGI) diyet kalite indeksi (DQI) ve yeniden düzenlenmiş diyet kalite indeksi (DQI-R) örnek olarak verilebilir. Diyet değişkenleri bu indekslerde besinin, besin ögesinin ve besin grubunun sağlıklı veya sağlıksız olma durumuna göre

puanlanmaktadır. Toplam puana göre diyet kalitesi yorumlanmakta ve değerlendirilmektedir (Waijers ve ark 2007). Diyet kalitesini ölçme ve belirlemede sıklıkla kullanılan ölçekler HEI ve DQI'dır (Dubois ve ark 2000). Diyet kalite indekslerinin kullanım amacı, bir bireyin diyetinde yer alan bütün besinlerin çeşitliliği, kalitesi ve sağlık üzerinde oluşturduğu etkilerin neler olduğunu tespit etmektir (Wirt ve Collins 2009).

1.6.1. Diyet Kalitesinin Sağlık, Yaşam ve Antropometrik Ölçümler İlişkisi

Dengeli ve yeterli beslenme sonucu hem toplum hem de bireyler güçlü ve sağlıklı yaşamakta, sosyal ve ekonomik olarak kendilerini geliştirmekte ve böylece refah seviyeleri artmaktadır (TÜBER 2022). Birçok araştırma beslenmenin çeşitli konulardaki önemini ortaya çıkarmıştır. Beslenme tanım olarak da incelendiğinde vücut işlevlerinin yerine getirilebilmesi, vücudun büyümesi yanında yaşamın da sağlıklı ve mutlu bir şekilde sürdürülebilmesi için besinlerin kullanıldığı durum olarak ifade edilmektedir (Baysal 2015). Sağlık halinin devamlılığı ve hastalık risklerini azaltmada besin ve besin öğelerine odaklanmak diyet kalitesi ile belirlenmektedir (Newby ve ark 2003). Bu bağlamda diyet-hastalık ilişkilerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı beslenme durumunun ne düzeyde olduğunun saptanması için diyet kalitesinin ölçülmesi önerilmektedir (Zengin ve Aktaş 2016).

Diyet kalitesini ölçmek ve incelemek için geliştirilen diyet kalite indekslerinin, kronik hastalık risk değerlendirmesi için kapsamlı bir yaklaşım sunduğu öne sürülmektedir (Schulze ve ark 2003). Araştırmacılar da diyet kalite indekslerini kardiyovasküler hastalık, kanser riski ve ölüm gibi sonuçları tahmin etmek için risk değerlendirme aracı olarak kullanmıştır (Key 2007). Çalışmalarda daha kaliteli beslenmenin meme kanserine özgü ölüm riskini azalttığı bulunmuştur (Kwan ve ark 2009, George ve ark 2011). Yaşlı bireylerde diyet kalitesi ile kardiyo-metabolik risk faktörleri ilişkilendirilirken Akdeniz diyetine bağlılık ile daha düşük ölüm oranı ilişkilendirilmiştir (McNaughton ve ark 2012). Akdeniz tarzı bir diyete bağlılığın daha az hastalık riski ile ilişkili olduğu da görülmüştür (Talegawkar ve ark 2012, Bollwein ve ark 2013). Birikmiş kanıtlar, sağlıklı beslenme kalıpları ile azalan ölüm riski arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. AHEI (Alternatif Sağlıklı Beslenme İndeksi) ve Hipertansiyonu Durdurmak için Diyet Yaklaşımları (DASH) gibi diyet

uygulamalarının diyet kalitesini artırdığı görülmüştür (Harmon ve ark 2015, Liese ve ark 2015).

Mortalite ve morbiditeyi artıran ve kronik metabolik bir hastalık olan diyabet için de kan şekeri kontrolü çok önemlidir. Bunun için doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması ve yüksek kaliteli bir diyetin sağlanması gerekmektedir (Kaynarpınar ve Akman 2021). Çocuk ve adolesanlarda da diyet kalitesinin artırılması ve yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ile tip-1 diyabet hastalığına bağlı risklerin azaldığı ve metabolik kontrolün sağlandığı tespit edilmiştir (Smart ve ark 2014). Metabolik sendrom ve diyet bileşenleri arasındaki ilişkide de metabolik sendrom bileşenleri ile düşük diyet kalitesinin ilişkili olduğu görülmüştür (Yosaee ve ark 2017). Ayrıca diyet kalitesi ile depresif belirtiler ve klinik bozukluklar arasında ters ilişki bulunmuştur (Jacka ve ark 2010, Gibson-Smith ve ark 2018). Diyet kalitesinin zaman içinde depresif hastalık riskini etkileyebileceği düşünülmektedir (Sanchez-Villegas ve ark 2009). Diyet kalitesi ruh sağlığı ile hem kesitsel hem de ileriye dönük olarak ilişkilendirilmektedir. Diyet kalitesindeki iyileşmeler, zihinsel sağlıktaki gelişmelerle yansıtılırken; diyet kalitesindeki düşüşler psikolojik işlevsellikte azalma ile ilişkilendirilmektedir. Özsaygı ve stres durumları diyet kalitesini etkilemektedir (Jacka ve ark 2011).

Diyet kalitesi ile yaşam kalitesi kavramları sıkça kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı; kişisel refahın bir göstergesi olarak ele alınmakta ve öznel bir algı olup kişinin kendini değerlendirmesinde bilişsel ve duygusal süreçlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu kavram, hayatın birçok yönüne ait memnuniyet ifadelerini de içinde bulundurmaktadır (Çivi ve ark 2011). Araştırmacılar yaşam kalitesi kavramını mutluluk, zevk ve yaşam doyumu gibi kavramlarla aynı anlamda kullanmaktadır (Bayrak 2011). Diyet kalitesi iyi olan kişilerin yaşam kalitesi de benzer oranda ve pozitif olarak ilerlemektedir. Bu bağlamda iyi bir diyet kalitesi olan ve sağlıklı beslenen bireylerin yaşam kalite düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır (Şahin 2014). Diyet kalite indekslerinin kullanıldığı ve yaşam kalitesine etkisinin araştırıldığı çalışmalar, sağlıklı beslenmenin yaşam kalitesini yükselttiğini ortaya çıkarmıştır (D'Elia ve ark 2012, Aaron ve Sanders 2013, Şahin 2014). Çalışmaların da desteklediği gibi diyet kalitesi yaşam kalitesini etkilemektedir (Gopinath ve ark 2014).

Genel diyet kalitesi, diyet-obezite ilişkisinde de önemli bir bileşen olarak görülmekte ve ayrıca önleyici beslenme stratejilerini geliştirmeye yönelik gelecekteki araştırmalarda kullanılmak üzere potansiyel yeni anlayışlar sağladığı düşünülmektedir. Diyet kalite indeksleri ile obezite durumu değerlendirilebilmekte ve diyet kalitesinin vücut ağırlık durumu parametreleriyle ilişkisi tespit edilebilmektedir (Asghari ve Mirmiran 2017). Yüksek diyet kalitesi olan bireylerin düşük vücut ağırlığı, BKİ ve bel/kalça çevresi değerlerine sahip olduğu bildirilmektedir (George ve ark 2014, Yıldırım ve Özcan 2021). Ayrıca kötü uyku kalitesi ve kötü diyet kalitesi ile aşırı vücut ağırlığının ilişkili olduğu düşünülmektedir (Chaput 2014). Uyku süresi, fiziksel aktivite seviyesi ve sosyo-demografik özelliklerden bağımsız olarak, geç yatma ve geç uyanma saatlerinin daha yüksek obezite riski ve daha düşük diyet kalitesi ile ilişkili olduğu da görülmüştür (Olds ve ark 2011, Golley ve ark 2013).

1.6.2. Diyet Kalitesi ve Sürdürülebilirlik

Diyet kalitesinin iyileştirilmesi, aynı zamanda çevresel etkinin azaltılması ve sürdürülebilir kalkınma sonuçlarına ulaşılması, küresel olarak kritik bir odak noktası olarak düşünülmektedir (Rockstrom ve ark 2016). Bu ortak uluslararası ilgiye rağmen, diyet kalitesini iyileştirme ve gezegen sağlığı ile ilgili sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşma yolunda ilerleme sağlamak son derece zor olduğu bilinmektedir. Yüksek oranda rafine karbonhidrat, ilave şeker, sodyum ve hayvansal ürünler ve düşük meyve, sebze ve kepekli tahıl alımı ile karakterize edilen bir “Batı diyeti” ne küresel geçiş, nüfus sağlığı ve çevresel sürdürülebilirlik için eşzamanlı zorluklar ortaya koymaktadır (Gill ve ark 2015). Batı diyetinin temel unsurları, dünya çapında morbidite ve mortalite için en belirgin risk faktörleri arasında yer almakta ve sera gazı emisyonları ve arazi kullanımı gibi temel çevresel yüklere büyük katkıda bulunmaktadır (Micha ve ark 2017). Bu zorluklara rağmen, küresel sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak kritik öneme sahiptir. Çünkü giderek artan bir araştırma grubu, daha sağlıklı diyetlerin çevresel etkilerinin de genellikle daha düşük olduğunu göstermiştir. Örneğin, daha yüksek kaliteli diyetler daha düşük sera gazı emisyonları, ötrofikasyon, su kullanımı ve ekili arazi kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Behrens ve ark 2017). Sonuç olarak, bazı ülkeler ulusal beslenme kılavuzlarını sağlığın ötesine geçerek sürdürülebilirlik göstergelerini içerecek şekilde değiştirmiştir (Fischer ve Garnett 2016).

Geleneksel görüş, daha yüksek kaliteli diyetlerin daha az çevresel etkiye sahip olduğu yönünde ele alınmakta ancak bu iddiaya şüpheyle yaklaşılmaktadır (Nelson ve ark 2016, Ridoutt ve ark 2017). Şimdiye kadar, besin sistemi sürdürülebilirliği alanında kritik bir araştırma boşluğunu temsil eden diyet kalitesi ve yiyecek israfı arasındaki ilişki hakkında sınırlı araştırma yapılmıştır. Geçmişteki araştırmacılar, hayvan kaynaklı besinlerin, özellikle sığır eti üretiminin arazi, sulama suyu, sera gazı ve reaktif nitrojen yüklerini vurgulamışlardır (Eshel ve ark 2014, Heller ve Keoleian 2015). Ancak yüksek oranlarda israf edilen meyve ve sebzelerin üretimi, özellikle nispeten yüksek pestisit kullanım ve sulama oranları nedeniyle çevresel yükler de taşımaktadır (Peters ve ark 2007, Buzby ve ark 2018).

Daha çevreci beslenme davranışı ve alışkanlığı oluşturmak için tüketilen besinlerin miktarı ve çeşidinin çevreyi etkilediğinin bilinmesi gerekmektedir. Bu bilinç ile toplum sağlığının iyileşmesi de sağlanacaktır. Bu bağlamda sağlıklı uzun süreli koruyacak beslenme ilkelerine ait kavramları tanımak ve doğal kaynakların fazla tüketiminden kaçınmak sürdürülebilir beslenme kavramı için önemli noktalar (Jones ve ark 2016). Araştırmalar verilecek beslenme eğitimlerinin sürdürülebilir ve sağlıklı yeme davranışları için faydalı olduğu yönündedir. Bireylerin sağlığı ve sürdürülebilir bir çevre için önem arz edecek ve toplumda farkındalığı artıracak bir beslenme eğitiminin toplum sağlığı açısından da önemi çok büyüktür (Yolcuoğlu ve Kızıltan 2021).

1.7. Sezgisel Yeme

Sezgisel yeme terimi 1995'te ortaya çıkmış, mesleği diyetisyen olan Evelyn Tribole ve Elyse Resch öncülüğünde popüler hale getirilmiştir ve sağlığa yönelik diyet dışı bir yaklaşım türüdür. Tribole ve Resch, sezgisel yeme kavramını ideal vücut ağırlığına ulaşmak için oluşturmuştur (Tribole ve Resch 2003). Son yıllarda literatürde artan ilgi gören bu kavram, diyetle karşı umut verici bir alternatif olarak görülmektedir (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Ayrıca sezgisel yeme, uzun vadeli sağlık sonuçlarını destekleme kapasitesine sahip, iç ipuçlarına karşı farkındalık ve yanıt vermeye dayanan sürdürülebilir bir yeme modeli olarak konumlandırılmıştır (Tribole ve Resch 2012).

Sezgisel yeme, açlığı vurgulayan ve yiyecek miktarıyla ilgili ipuçları sağlayan ve yeme davranışını düzenlemek için büyük ölçüde içsel açlık ve tokluk işaretlerine odaklanan bir alternatif olarak algılanmaktadır (Anderson ve ark 2015). Sezgisel yeme, bedenin beslenme gereksinimlerini düzenleme konusundaki içsel yeteneğine dayanan bir yeme davranışı kalıbını olarak ifade edilmektedir (Tribole ve Resch 2012). Sezgisel yeme, içsel tepkilere bireylerin nasıl tepki verdiğinin gerekliliğini öğretmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Ayrıca bu kavram bireylerin bedenleri ve besinlerle ilgili dıştan gelen dürtüleri de kapsayan felsefi bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Çolak ve Aktaş 2019). Sezgisel yeme, genellikle duygusal dalgalanma veya sıkıntı gibi dışsal ipuçlarından ziyade fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine yanıt verme eğilimini ifade etmektedir (Tylka 2006). Sezgisel yeme, olumlu zihinsel ve psikolojik sağlık sonuçlarıyla ilişkili olarak dışsal kurallardan ziyade içsel ipuçlarına dayalı bir yeme düzeni olarak tanımlanmaktadır (Tribole ve Resch 2012, Hazzard ve ark 2020).

Sezgisel yeme; fiziksel olarak açlık ve tokluk sinyallerine bağlı, duygusal nedenlerden ziyade fiziksel olarak yemeye dayalı ve koşulsuz olarak yemek yemeye izin verilmesi gibi ilkelerine ek olarak temel koşulları kişinin ne zaman acıktığı ve hangi besini arzuladığı olan bir kavramdır (Özkan ve Bilici 2018). Sezgisel yemede temel önerme, vücudun hem beslenme sağlığını hem de uygun bir vücut ağırlığını korumak için yenecek yiyeceğin türünü ve miktarını özünde bilmesidir. Bu terim bazen 'beden bilgeliği' olarak adlandırılmaktadır. Yani sezgisel yemenin temel ilkesi, kişinin çoğunlukla açken yemek yemesi ve doyduğunda yemeyi bırakması için 'beden bilgeliğini' yeniden kazanması olarak ifade edilmektedir (Tylka 2006).

Sezgisel olarak yemek tüketen bireyler, yemek ya da diyet hakkında uzun uzun düşünmemekte, yiyecekleri "iyi" veya "kötü" kategorilere ayırmamakta veya açlık ipuçlarını görmezden gelmemektedir. Bunun yerine, vücutlarının en iyi şekilde çalışmasını sağlarken zevk aldıkları yiyecekleri seçmekte ne zaman ve ne kadar yiyeceklerini belirlemek için açlık sinyallerine güvenmekte ve rahat bir şekilde tok olduklarında yemekten kaçınarak tokluk sinyallerine saygı duymaktadırlar (Tribole ve Resch 1995). Bazı sağlık sorunlarından (örn., diyabet, besin alerjileri) dolayı kısıtlanmadığı sürece, kişinin yiyebileceği yiyecek çeşitleri için herhangi bir kısıtlama yoktur. Çünkü vücudun besin dengesini sağlayan çeşitli yiyecekleri içgüdüsel olarak seçeceği düşünülmektedir (Dalen ve ark 2010). Hatta sezgisel olarak yeme eğiliminin

doğuştan geldiği, ancak bu yeme stilini sürdürme olasılığının kabullenici bir çevre tarafından belirlendiği öne sürülmektedir (Carper ve ark 2000).

1.7.1. Sezgisel Yeme Kavramının Alanları

Sezgisel yeme; yiyecek ve açlık ve tokluk işaretleriyle olumlu bir ilişkiye dayanmaktadır. Spesifik olarak, sezgisel yemenin dört ayrı boyut içerdiği öne sürülmektedir (Tylka 2006, Tylka ve Van Diest 2013). Birinci boyut; ‘koşulsuz yeme izni’, yani kişinin suçluluk duymadan veya yargılamadan istediği yiyecekleri yemesine izin vermesidir. İkinci boyut; ‘açlık ve tokluk işaretlerine güven’, yani ne zaman, hangi yiyecekleri ve ne kadar yiyeceğine rehberlik etmek için açlık ve tokluk duygularının rehberliğinde güven duygusudur. Üçüncü boyut; ‘duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme’yi, yani olumsuz duygular yerine açlığa tepki olarak yemek yemeyi içerir. Son olarak dördüncü boyut; sağlık ve vücut işleyişini desteklemenin yanı sıra doyurucu ve besleyici yiyecek seçimleri yapmayı ifade eden ‘vücut-besin seçimi örtüşmesi’dir. Bu boyut bazen “yumuşak beslenme” olarak da adlandırılmaktadır (Tribole ve Resch 2012).

Hawk, sezgisel yeme kavramını dört faktörlü bir yapı (içsel yeme, dışsal yeme, diyet önleyici, öz bakım) olarak değerlendirirken; Tylka, sezgisel yemeyi üç faktörlü model (koşulsuz yeme izni, duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme ve ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirlemek için açlık ve tokluk işaretlerine güvenme) olarak ele almaktadır (Cadena-Schlam ve Lopez-Guimer 2015). Çoğu araştırmacı, sezgisel yeme kavramını daha iyi değerlendirmek için Tylka'nın sezgisel yeme modelini tercih etmiştir. (Denny ve ark 2013). Sezgisel yemenin üç temel ve birbiriyle ilişkili bileşeni tanımlanmıştır: (i) açken ve hangi yiyeceğin istendiği konusunda koşulsuz yeme izni verilmesi (yani yemek yemede kısıtlamaların olmaması); (ii) duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yemek; ve (iii) ne zaman ve ne kadar yenileceğini belirlemek için içsel açlık ve tokluk işaretlerine güvenmek (Tylka 2006).

Koşulsuz yeme izni, içsel fizyolojik açlık sinyallerine ve o anda arzu edilen yemeğe tepki olarak yemeye hazır olmayı yansıtmaktadır (Tribole ve Resch 1995). Bu şekilde yeme stratejisini uygulayan kişiler, açlık sinyallerini görmezden gelmeye çalışmadıkları, yiyecekleri kabul edilebilir ve kabul edilemez kategorilere ayırmadıkları ve ikinci kategorideki yiyeceklerden kaçınmaya çalışmadıkları

bilinmektedir. Laboratuvar deneyleri, bu bireylerin çok miktarda yemek yedikten sonra değil, bir süre yemek yemedikten sonra veya az miktarda yemek yedikten sonra daha fazla yemek yediklerini ortaya koymuştur. Bu nedenle, yemek yemelerine izin veren ancak yemeklerini kontrol edemeyenlerin (örn. tıknırcasına yemek tüketenlerin) yemeleri açlık ve tokluk sinyalleriyle kontrol edilebileceği savunulmaktadır (Polivy ve Herman 1999).

Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yemede; sezgisel olarak yemek tüketen bireyler, yiyecekleri fiziksel açlık dürtüsünü tatmin etmek ve duygusal dalgalanmaları ve/veya sıkıntılarıyla baş etmemek için kullanmaktadır (Tribole ve Resch 1995). Diyet yapmayan kişilerin açlık ve tokluk olmak üzere iki sınırının olduğu görülmüştür. Acıktıklarında, açlık bölgesinden kaçmak için yedikleri veya hafif tok olduklarında yemeyi bıraktıkları şeklinde ele alınmaktadır. Araştırmalar, diyet yapmayan bireylerin, belki de bu duyguların iştah kesici etkilerinden dolayı, genellikle endişeli veya stresli olduklarında sakin oldukları zamana göre daha az yediklerini göstermiştir. Bununla birlikte, yemelerini kısıtlayan bireylerin davranışları, büyük ölçüde üçüncü ve doğal olmayan bir diyet sınırının kontrolü altında olduğu görülmüştür (Polivy ve Herman 1999). Diyet sınırı ihlal edildiğinde, yemek genellikle sınırsız hale gelmekte ve açlık ve tokluk sınırları aşılmaktadır (Costanzo ve ark 2001).

Ne kadar ve ne zaman yiyeceğini belirlemek adına iç açlık ve tokluk işaretlerine güvenmede; sezgisel yemeye meşgul olan kişiler hem içsel açlık ve tokluk sinyallerinin farkında olurlar hem de yeme davranışlarını yönlendirmek için bu sinyallere güvenmektedirler. Diyetin olumlu sonuçlara yol açacağına dair toplumsal mesajları içselleştirirken, içsel deneyim için ne zaman ne yemeleri ve ne kadar yemeleri gerektiğini yasaklamaktadır. Laboratuvar deneyleri, küçük çocuklarda besin alımını doğru bir şekilde düzenlemeye yardımcı olan bir iç mekanizmanın olduğunu açığa çıkarmıştır (Carper ve ark 2000).

1.7.2. Sezgisel Yeme Kavramının İlkeleri

İlk olarak Tribole ve Resch tarafından önerildiği gibi sezgisel yeme kavramı 10 ilkedен oluşmaktadır: diyet zihniyetini reddetmek, açlık hissini onurlandırmak, yiyecekler ile barışmak, gıda polisine meydan okumak, tokluğa saygı göstermek, memnuniyet faktörünü keşfetmek, yiyecek kullanmadan duyguları onurlandırmak,

bedene saygı göstermek, egzersiz yapmak-farkı hissetmek ve sağığı onurlandırmak-hoşgörüölü beslenmek (Tribole ve Resch 1995). Sahip olan sezgisel yeme içgüdülerinin bir daha ortaya çıkarılması için daha önceki beslenme alışkanlıklarının terk edilerek bu ilkelerin benimsenmesi gerekmektedir (Özkan ve Bilici 2018).

Diyet zihniyetini reddetmek, hızlı, kolay ve kalıcı vücut ağırlık kaybı için boş beklenti sunan diyet kaynaklarını ele almadan ve yeni bir diyet programına başlamadan hareket etmektir. Yakınlarda yeni ve daha iyi bir diyetin olabileceğini düşünmek bile sezgisel yemeyi keşfetmek için bir engel oluşturmaktadır (Tribole ve Resch 2012).

Açlık hissini onurlandırmak, vücudun biyolojik olarak yeterli enerji ve karbonhidratla beslenmesi gerekmektedir. Aksi halde, aşırı yemek yemeye yönelik ilkel bir güdü tetiklenmektedir. Aşırı açlık anında bilinçli yeme niyeti geçici ve anlamsız olarak görölmektedir. Bu biyolojik ilk sinyali onurlandırmayı öğrenmek besin ile güveni tekrardan inşa etmek için zemin hazırlamaktadır (Tribole ve Resch 2012).

Yiyecekler ile barışmak, yiyeceklerle savaşmadan yemek yemek için koşulsuz izin vermektir. Belirli bir yiyeceğı yiyememek veya yememek gerektiğini söylemek kontrol edilemeyen aşermeyi ve sıklıkla tıknırcasına yemeyi içine alan yoksunluk duygularına yoğun bir şekilde yol açmaktadır (Tribole ve Resch 2012).

En düşük kaloringin yemek için "iyi" olduğunu veya bir parça çikolatalı kekin "kötü" olduğunu ifade eden düşüncelere yüksek sesle "hayır" diye bağırarak gıda polisine meydan okumaktır. Gıda Polisi, diyetin oluşturduğu mantık dışı kuralları denetlemektir. Polis merkezi ruhun daha derinlerinde yer almakta ve onun hoparlörü umutsuz cümleleri, olumsuz sözleri ve suçluluk uyandıran iddianameyi bağırarak. Gıda Polisini uzaklaştırmak sezgisel yemeye dönmede kritik bir adım olarak görölmektedir (Tribole ve Resch 2012).

Tokluğa saygı göstermek aç olunmadığını söyleyen vücut sinyallerini dinlemektedir. Doyulduğunu gösteren ipuçlarına dikkat etmektir. Bir öğün ya da yiyeceğın ortasında mola vermek ve yenilenlerin tadını ve o anki doygunluk seviyesinin ne olduğunu sormaktır (Tribole ve Resch 2012).

Memnuniyet faktörünü keşfetmek, ince ve sağlıklı olmak için yeme deneyiminden zevk almayı ve memnun olmayı göz ardı etmemektir. Gerçekten istenilen bir şey yenildiğinde memnun ve tatminkâr hissetmek bu ilke için önemli bir yere sahiptir. Bu deneyim sağladığında, "yeterli" olduğuna karar vermek için daha az yiyecek alındığı görülmektedir (Tribole ve Resch 2012).

Yiyecekleri kullanmadan sorunları rahatlatmak, beslemek, zihinden uzaklaştırmak ve çözmek yiyecek kullanmadan duyguları onurlandırmak ilkesi için önemlidir. Yalnızlık, endişe, öfke, can sıkıntısı hayat boyunca yaşanan duygulardır. Bu duyguların her birinin kendine ait tetikleyicisi ve kendine ait yatıştırma politikası vardır. Yiyecekler ise bu duyguların hiçbirini düzeltmemektedir. Yiyecekler kısa vadede rahatlatabilmekte ama sorunu çözmemektedir. Duygusal açlık adına yemek yeme ise uzun vadede daha da kötü hissettirmektedir (Tribole ve Resch 2012).

Genetik yapıyı kabul etmek bedene saygı göstermek ilkesi için önemlidir. Bedene saygı duymak kişinin kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Vücut şekli hakkında aşırı derecede eleştirisel olmak ve gerçekçi olmamak diyet zihniyetini reddetmeyi zorlaştırmaktadır (Tribole ve Resch 2012).

Yapılan egzersizin kalori yakma etkisi yerine, vücudu harekete geçirmenin nasıl bir his olduğuna odaklanmak egzersiz yapmak-farkı hissetmek ilkesi için önemlidir. Egzersiz yapıldığında nasıl hissedildiğine odaklanmak, tempolu bir sabah yürüyüşü için yataktan kalmak bu farkı hissetmede yardımcı olmaktadır. Eğer tek amaç ağırlık kaybı olursa bu motive edici bir faktör değildir (Tribole ve Resch 2012).

Kişinin kendini iyi hissettirirken, sağlığını ve damak tadını onurlandıran yiyecek tercihleri yapması sağlığı onurlandırmak-hoşgörülü beslenmek ilkesi için önemlidir. Sağlıklı olmak için mükemmel bir diyeteye uymak zorunda olunmadığını hatırlamak yararlı olmaktadır (Tribole ve Resch 2012).

1.7.3. Sezgisel Yememin Yeme Davranışlarıyla İlişkisi

Amerikan Diyetisyenler Derneği (AND), sağlıklı bir vücut için yalnızca vücut ağırlık kaybına odaklanmaktan ziyade, vücut ağırlığı ve yaşam tarzı yönetimi müdahaleleri sağlama kavramını desteklemektedir. Vücut ağırlık yönetimi müdahale hedefleri; vücut ağırlık artışını önlemek, duygusal ve fiziksel sağlığı iyileştirmek ve

tolere edilebilir egzersiz ve yeme davranışlarıyla elde edilen daha gerçekçi vücut ağırlık kaybı için hedeflere doğru ilerlemek ve buna neden olan mantıksız diyet tekniklerinin, araçlarının ve davranışlarının kullanılmasını önlemektir (ADA 2002).

Sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının kazanılması önem arz etmekte olup bu konuda sezgisel yeme kavramı üzerinde durulması gerekmektedir (Özkan ve Bilici 2018). Vücut ağırlık kaybını hedeflemek yerine nötr ağırlık yaklaşımlarından biri olan ve diyet dışı bir bakış açısına sahip olduğu düşünülen sezgisel yeme ile bireylerin bütünsel sağlığının ve refahının geliştirilmesinin mümkün olduğu düşünülmektedir. Yaşam boyu sağlığa ve esenliğe faydalarını doğrulayan kümülatif ampirik temelli geleneksel diyet yaklaşımlarına göre sezgisel beslenme daha sağlıklı ve daha sürdürülebilir bir yeme davranışı alternatifi olarak görülmektedir (Tylka ve ark 2014). Ayrıca sezgisel yeme, düzensiz yeme davranışlarının daha düşük seviyelere inmesine yardımcı olmaktadır. Sezgisel yemeyi teşvik eden müdahaleler sonucu diyet kısıtlaması, düzensiz yeme ve vücut memnuniyetsizliğinde azalma olduğunu bildiren araştırmalar sezgisel yemenin toplum halk sağlığı ortamlarında teşvik edilmesi gerektiği fikrini açıkça ortaya çıkarmaktadır (Leblanc ve ark 2012).

Bireylerin sezgisel yeme davranışının geliştirilmesi gerektiğini destekleyen geniş bir popüler literatür birikmiştir (Matz ve Frankel 2006). Sezgisel yemenin 'beden bilgeliği' (vücudun sağlığı korumak için gereken besin çeşitliliğini içgüdüsel olarak yönlendireceği) kavramını kapsadığı göz önüne alındığında sezgisel yeme davranışı olanların daha besleyici bir diyet alımına ve daha olumlu yeme alışkanlıklarına sahip olmaları beklenmektedir (Hawley ve ark 2008). Sezgisel yeme becerilerinin öğrenilebileceğine ve sezgisel yemenin gelişmiş besin alımı ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar yer almaktadır (Smith ve ark 2006, Mensinger ve ark 2009). Sezgisel yeme davranışları, diyet seçimlerinin beslenme kalitesinden ödün vermediğini göstermektedir. Ayrıca, sezgisel yeme; daha az besin kaygısı ve diyet davranışıyla ve yemekten daha fazla zevk almayla ilişkilidir. Besin alımına yönelik diyet karşıtı ve açlık temelli bir yaklaşım olarak ele alınan sezgisel yeme, yiyeceklerle zevkli bir ilişkinin normalleştirilmesi ve sağlıklı vücut ağırlık yönetiminin desteklenmesi için etkili bir yaklaşım olarak umut vaat ettiği görülmektedir (Smith ve ark 2006).

Sezgisel yeme davranışının iç düzenlemeye odaklanması ve vücudun görünümünü değiştirmeyi amaçlayan besin kurallarından veya yeme kalıplarından

uzak olması daha olumlu fiziksel ve zihinsel sağlık göstergelerine katkı sağlamaktadır (Tribole ve Resch 2012). Sezgisel yeme, olumlu fiziksel ve zihinsel sağlığı desteklediği gösterilen uyarlanabilir bir yeme tarzı olarak ve hem obezite hem de yeme bozuklukları için de uygun bir tedavi hedefi olarak kabul edilmektedir (Montani ve ark 2015). Yeme bozuklukları; tıknırcasına yeme, kusma ve diyet kısıtlaması gibi uyumsuz yeme kalıpları ile karakterize edilen zihinsel hastalıklar ve vücut ağırlığındaki artışa paralel olarak obezitenin de sıklıkla eşlik etmekte olduğu beslenme ile ilgili bir sorun olarak ele alınmaktadır (Lipson ve Sonnevile 2017). Yeme bozukluğu sonucu oluşan aşırı obezite müdahalelerinde farklı tedavi programları uygulanmaktadır. Bu müdahalelerinin ana amacı, genellikle davranışsal kendini izleme (örneğin, kendi kendine tartma, kalori sayımı) yoluyla vücut ağırlık kaybıdır (Peckmezian ve Hay 2017). Vücut ağırlık kaybı odaklı girişimler, uzun vadede sınırlı etkinlik göstermektedir ve kötü fiziksel ve zihinsel sağlık olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Montani ve ark 2015). Bu durumların aksine sezgisel yemenin klinik olarak önemli yeme bozukluğu olan bireyler için uygun olabileceğini gösteren ve giderek artan birçok çalışma mevcuttur (Richard ve ark 2017, Bardone-Cone ve ark 2019, Linardon ve ark 2021).

1.7.4. Sezgisel Yemenin Vücut Ağırlık Yönetimi ve Obeziteyle İlişkisi

Geleneksel vücut ağırlık yönetimi yaklaşımı, vücut ağırlık kaybı ve belirli sağlık parametrelerini iyileştirmek için temel stratejiler olarak diyet ve yiyecek kısıtlamasını kullanan vücut ağırlık kaybı programlarına odaklanmaktadır (Mann ve ark 2007). Obezite için mevcut tedavi kılavuzlarının temel amacı da davranışsal kendi kendini izlemeyi, özellikle kendi kendine tartma ve kalori sayımını teşvik eden kapsamlı yaşam tarzı müdahaleleri yoluyla vücut ağırlık kaybıdır (Jensen ve ark 2014). Birincisi, kendi kendine tartma, obeziteli yetişkinler arasında, sık kendi kendine tartmanın vücut ağırlık kaybı ve ilk kayıplardan sonra daha az vücut ağırlık artışı ile ilişkili olduğuna dair bulgular nedeniyle ağırlık kaybı odaklı tedavilerde sıklıkla desteklenmektedir (LaRose ve ark 2014). Yine de sık sık kendi kendine tartmayı teşvik eden davranışsal müdahaleleri ve vücut ağırlık kaybı ya da genel olarak yönetim müdahalelerini takiben çoğu birey için zamanla vücut ağırlık artışı meydana gelmektedir. Obezite tedavilerinde kalori sayımı da sıklıkla teşvik edilmektedir (Burke ve ark 2011). Sık kalori sayımı aynı zamanda kısıtlayıcı ve tıknırcasına yeme

bozukluğu ile karakterize bir durum olarak saptanmıştır. Böyle bireyler, genellikle kendi belirledikleri kalori limitlerine bağlı kalmalarını sağlamak için diyet alımlarını hesaplamaktadır ve enerji açıkları olduğunda aşırı yeme semptomları sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Lucan ve DiNicolantonio 2015). Sonuç olarak vücut ağırlık döngüsü (tekrarlanan vücut ağırlık kayıpları ve artışları) sıklıkla ortaya çıkmakta ve daha sonra olumsuz sağlık durumlarına ve yeme bozukluğu semptomlarına yol açmaktadır (Tylka ve ark 2014).

Obeziteyi önlemek için geleneksel ağırlık kaybı tedavilerinden daha umut verici ve gerçekçi bir alternatifin sezgisel yeme ile olabileceği düşünülmektedir (Yayan ve Karaca 2021). Geleneksel diyetin başlangıçta vücut ağırlık kaybı ve ardından vücut ağırlık artışı ile sonuçlanmasına rağmen, bir sezgisel yeme programının vücut ağırlığını korumaya yardımcı olabileceğine dair kanıtlar da mevcuttur (Cole ve Horacek 2010, Leblanc ve ark 2012). Bazı bilim adamlarının, vücut ağırlık kaybından ve durumundan bağımsız olarak sezgisel yeme gibi sağlıklı beslenme davranışlarını benimsediği görülmektedir (Mensing ve ark 2016). Vücut ağırlık kaybı odaklı tedavilere bir alternatif olarak, nötr ağırlık yaklaşımları, bütünsel sağlığın teşviki için diyet dışı kabule dayalı bir bakış açısını desteklemektedir (Tylka ve ark 2014). Diyet dışı yaklaşımlarda biri olan sezgisel yeme, açlık ve tokluk işaretlerine dayalı yemek yeme yeteneğini, fiziksel ve duygusal amaçlar için yemek yemeyi, kişinin kendisine sınırsız yeme izni vermesini ve optimal işlev için kişinin vücudunun talep ettiği besin türlerini tüketme yeteneğini içermektedir (Tylka ve Kroon Van Diest 2013).

Sezgisel yeme, esnek bir yeme modelidir ve bu model: içsel açlık ve tokluk işaretlerine güvenmek, fiziksel (duygusal değil) nedenlerle yemek yemek, yemek için koşulsuz izin vermek ve sağlık ve vücut işleyişini destekleyen yiyecekleri seçmek (vücut-besin seçimi örtüşmesi) gibi maddeleri içermektedir (Tylka ve Kroon Van Diest 2013). Sezgisel yeme, fizyolojik açlık ve tokluk işaretlerine göre yemek yiyerek vücut ağırlık yönetimine diyet dışı bir yaklaşım sunmaktadır (Wirtz ve Madanat 2013). Sezgisel yeme, vücudun, sağlığı ve vücut ağırlığını korumak amacıyla yiyecek miktarlarını ve türlerini yemek için sinyaller ileterek kalori ihtiyacını kendi kendine düzenleyebileceğini varsaymaktadır. Bu fizyolojik ipuçlarında genel olarak ifade edilmek istenen açlık durumunda ye ve tokluk durumunda dur diyebilmektir (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Yani sezgisel yeme sonucu vücut sinyal farkındalığı da

gelişmektedir Böylece sezgisel yeme, gelişmiş duygusal refah, gelişmiş öz-değer, azaltılmış olumsuz öz -değerlendirme gibi olumlu süreçlere doğru yol çizmede katkı sağlamaktadır (Cole ve Horacek 2010).

Biriken kanıtlar, sezgisel yemenin potansiyel olarak uyarlanabilir rolünü ortaya çıkarmaktadır. Yakın tarihli bir çalışma, sezgisel yeme ile daha düşük düzeyde düzensiz ve kısıtlayıcı yeme, beden imajı kaygıları ve depresyon ve anksiyete belirtileri arasında güçlü kesitsel ilişkiler bildirmiştir (Linardon ve ark 2021). Ortaya çıkan kanıtlar, sezgisel yemenin gelişmiş fiziksel sağlık göstergeleri ve belirli popülasyonlarda vücut ağırlık artışını önleme ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Nogué ve ark 2019, Quansah ve ark 2019). Sezgisel yeme yaklaşımları üzerine yapılan çalışmalar vücut ağırlık kaybı üzerindeki etki açısından kesin olmasa da bugüne kadar elde edilen sonuçlar, bunların çeşitli psikolojik sağlık göstergelerinin yanı sıra vücut ağırlığının korunması üzerinde de olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Van Dyke ve Drinkwater 2013). Kesitsel araştırmalar, sezgisel yemenin vücut ağırlık dengesi ile ilişkili olduğunu ve daha yüksek vücut ağırlığı durumuyla olumsuz olarak ilişkili olduğunu kaydetmektedir (Camilleri ve ark 2016, Horwath ve ark 2019, Tylka ve ark 2020). Davranışsal yeme terapisine (sezgisel yeme, meditasyon vb.) dayalı farkındalık temelli müdahalelerin de bariatrik cerrahi sonrası refahı iyileştirdiği ve duygusal yemeyi azalttığı gösterilmiştir (Chacko ve ark 2016).

1.8. Yeme Farkındalığı

Bilinçli farkındalık kavramı, her an meydana gelen olaylarla ilgili yargıda bulunmaksızın kayıtsız, şartsız ve bilinçli olarak şimdiki ana dikkati vererek ortaya çıkan bir farkındalık veya bilinç hali olarak tanımlanmaktadır (Bishop ve ark 2004). Farkındalık, uyaran ve tepki arasında boşluk yaratan ve bilinçli müdahale için bir fırsat sağlayan öz-düzenleme biçimi olarak tanımlanmaktadır (Brown ve ark 2007). Kavramsal bir çerçeveden bakıldığında, farkındalık iki temel bileşen içermektedir. Birincisi, şu andaki zihinsel olayları kabul etmek için anlık deneyim üzerindeki dikkatin kendi kendini düzenlemesini içermektedir. İkincisi ise merak, açıklık ve kabul ile mevcut deneyime yönelik belirli bir yönelimi benimsemeyi içermektedir. Farkındalık, düşüncelerin etkisini ve tepkilerini değiştirmeye odaklanan uygulama ile geliştirilebilen bir beceridir (Bishop ve ark 2004). Farkındalık

uygulaması, duyguların kabul edilip negatif duygular karşısında toleransı arttırdığından binlerce bireyin daha bilinçli bir şekilde yaşamasına; herhangi bir kronik ağrı, hastalık, uyku sorunları, kaygı ve depresyonu yönetmek için gerekli becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Çatak ve Ögel 2010, Olson ve Emery 2015). Aynı zamanda, farkındalık kavramı kişilerin beslenme konusundaki temel yaklaşımını değiştirmek adına gerekli kriterleri sağlayan bir beslenme fikrinin de odak noktası haline gelmiştir (Olson ve Emery 2015).

Bilinçli farkındalık kavramı yeme davranışlarına uyarlandığında yeme farkındalığı kavramı olarak ifade edilmektedir (Bishop ve ark 2004). Yeme farkındalığı; yeme arzusunu, yiyecek seçimini, tüketim miktarını ve yiyeceğin tüketilme şeklini etkileyen iç ve dış ipuçlarının yargılayıcı olmayan farkındalığını içeren bilinçli farkındalık tekniklerinin yemeye uygulanması anlamına gelmektedir (Hanh ve Cheung 2010). Yeme farkındalığı, bireyin farkındalık düzeyinin tutumlarını etkileyecek düzeye ulaşmasında öncü olan, ne yediğinden çok yeme davranışının nasıl ve neden gerçekleştiğinin farkında olmasını sağlayan, tokluk duygularını içselleştirerek dikkatinin dağılmadan ve yargılamadan yeme deneyimlerine odaklanmasına teşvik eden ve yeme farkındalığı davranışı sergilemesine yardımcı olan bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Anderson ve ark 2016, Köse ve ark 2016, Çolak ve Aktaş 2019).

Yeme farkındalığı, yemek yerken kişinin bulunduğu anın farkında olması, yiyeceklerin duyular üstündeki etkisine yakından odaklanması ve yemeye tepki olarak duygusal ve fiziksel duyuları fark edebilmesi ile kavramsal hale gelmiştir (Hendrickson ve Rasmussen 2013, Kristeller ve ark 2014). Yemek yerken yiyeceklerin duygusal özelliklerine dikkat etmek ve tat, doku gibi özelliklerin farkına vararak yemek, yeme farkındalığının önemli bir özelliğidir (Özkan ve Bilici 2018, Winkens ve ark 2018).

1.8.1. Yeme Farkındalığı İlkeleri

Yeme farkındalığının ilkeleri Framson ve ark (2009)'a göre, yeme farkındalığının beş boyutunu ölçmek için oluşturdukları Yeme Farkındalığı Ölçeği (MEQ) içindir. Bu beş boyut; disinhibisyon (düşünmeden yeme), farkındalık, duygusal tepki, dikkat dağıtma ve dışsal ipuçları olarak alt boyutlar şeklinde ele

alınmaktadır. Mathieu (2009)'a göre yeme farkındalığı ilkeleri; yeme hızını yavaşlatma, açlık tokluk sinyallerinin farkındalığı, yeme ortamındaki dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırma, duygusal ve fiziksel açlık arasındaki farkı kabul etme, besinin vücudu beslemeye nasıl yardımcı olduğunu anlama ve tüm duyulardan faydalanma olarak ele alınmaktadır. Alberts ve ark (2010)'a göre yeme farkındalığı ilkeleri; besinin tadını çıkarma, yemek yemeyle ilgili duygusal tetikleyicileri keşfetme, yemek yerken daima bedensel sinyallerin farkında olma, besin kısıtlaması yapmama, besinleri iyi veya kötü olarak kategorize etmeme şeklinde sıralanmaktadır.

Yeme farkındalığının temel ilkeleri genel olarak ifade edilirse, aşırı tüketimi önlemek için vücudun içsel ipuçlarını (açlık ve tokluk) dinlemeyi ve farkındalığın sağlanmasına yardımcı olmak için dışsal ipuçlarını (yemek yerken porsiyon boyutlarını küçültmeyi ve dikkat dağıtıcı unsurları azaltmayı ve yavaş yemeyi) kullanmayı içermektedir (Monroe 2015). Yeme farkındalığı kavramı birçok ilkeden oluştuğu için Monroe (2015) bu ilkeleri; yeme hızını yavaşlatma, açlık ve tokluk sinyallerini değerlendirme, porsiyon boyutlarını küçültme, yemek yerken dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırma ve besinin tadını çıkarma olarak beş ana başlıkta ele almaktadır.

Yeme farkındalığının ilk temel ilkesi yeme hızını yavaşlatmaktır. Yeme hızının yavaşlatılmasının enerji alımını azalttığı düşünülmektedir. Tokluk sinyallerinin beyinde kaydedilmesi için yaklaşık olarak 20 dakikalık bir zamana ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle daha yavaş yeme hızı ile tokluk sinyallerinin kaydedilmesine izin verilmektedir (Cummings ve Overduin 2007). Yeme farkındalığı duyuların tümü ile ve yavaş yemeyi içermektedir. Farkındalıklı bir ısırık sadece yavaşça çiğnemekten çok daha fazlası olarak düşünülmektedir. Çünkü beş duyunun tümü ile yemek yeme deneyimlenemiyorsa ve sadece yavaş yeniliyorsa bu durum farkında olarak yemek yeme olarak değerlendirilmemektedir. Yeme farkındalığındaki önemli husus, duygusal yeme gibi dışsal yeme tetikleyicileri yerine kişinin içsel bedensel ipuçlarını takip etmesi ve aşırı ölçüde yemekten ziyade doyduğunu hissettiğinde yemeyi bırakmasıdır (Labee 2011, Albers 2016). Örneğin, bir yaban mersinini farkındalıklı bir şekilde yemek, meyveyi incelemeyi, dokusunu hissetmeyi, koklamayı, yavaşça çiğnemeyi, meyve suyunu dişler arasında yuvarlamayı, mekanik

çığneme işlemi gibi herhangi bir sese uyum sağlamayı ve yemek borusundan aşağı hareket ettikçe yavaşça yutmayı içermektedir (Jon 2016).

Temel yeme farkındalığı ilkelerinden ikincisi olan açlık ve tokluk sinyallerini değerlendirme, yeme hızı ile ilgilidir. Yutma mekanizması ile besin ve besinlerin sindirimi ve emilimi arasındaki zaman farkı nedeniyle doyma hissinin geciktiği, yeme hızının yavaşladığı fikrini desteklemektedir (Cummings ve Overduin 2007). Yeme hızına ilaveten duygusal zekaya sahip olmak ve açlık ve tokluk işaretlerini değerlendirmek bu yeme farkındalığı ilkesini gerçekleştirmek için önemlidir. Strese bağlı veya duygusal yeme gibi olumlu veya olumsuz duygusal ipuçlarına yanıt olarak yemek yemenin, aşırı enerji alımına ve vücut ağırlık artışına neden olduğu belirtilmektedir (Wallis ve Hetherington 2009). Bu nedenle, yeme farkındalığı süreci genellikle kişinin açlığının öz değerlendirmesini ve bunun gerçek açlıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığını içermektedir (Kristeller ve Wolever 2011, Albers 2016). Yeme farkındalığı, fiziksel açlık-tokluk kavramlarını içselleştirerek çevresel faktörlerden ve önyargılardan etkilenmeden, duygu ve düşüncelerin etkilerinin farkında olarak tüketilecek besine odaklanmanın bir yolu olarak gösterilmektedir (Köse ve ark 2016, Özkan ve Bilici 2018).

Porsiyon boyutlarını küçültme, yeme farkındalığının üçüncü temel ilkesidir. Porsiyon boyutlarının zamanla büyümesi ile obezite prevalansındaki artışın paralellik gösterdiği fikri yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Young ve Nestle 2003, Flegal ve ark 2012). Daha farkındalıklı bireylerin daha küçük porsiyonlarda yiyeceklerini tükettikleri, porsiyon boyutlarını daha iyi ayarladıkları, daha az enerji içeren yiyecekler yedikleri ve daha az duygusal ve stresli yemek yedikleri gözlemlenmiştir. Mevcut sonuçların yeme farkındalığı becerilerinin artırılmasının, porsiyon boyutunda ölçülü olma üzerinde tek başına günlük farkındalığı artırmaktan daha büyük bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir (Beshara ve ark 2013).

Dördüncü temel yeme farkındalığı ilkesi, yemek yerken dikkat dağıtıcı unsurların ortadan kaldırılmasını içermektedir. Yeme farkındalığı kavramını savunanlar, bireyleri yemek yenildiği zaman dikkat dağıtıcı tüm unsurları kaldırmaya ve yemek yenildiği zaman çalışmak gibi çoklu yapılan görevlerden uzak durmaya teşvik etmektedir (Outland 2010). Araştırmalarda da televizyon seyrederek veya diğer ekran tabanlı medya biçimlerini kullanarak yemek yemenin tokluk ve açlığın

fizyolojik sinyallerini kesintiye uğrattığı ve sindirim sağlığı için kötü etkilere işaret ettiği sonucu bulunmuştur (Avery ve ark 2017, Kononova ve ark 2018). Bu durum yemek yerken dikkat dağınıcı şeylerden kaçınmanın ve farkındalıklı bir şekilde yemenin beslenme davranışlarını düzenlemede etkisini açığa çıkarmaktadır (Tapper 2018).

Besinin tadını çıkarmak, beşinci ve son temel yeme farkındalığı ilkesi olarak ele alınmaktadır. Bireylerin bütün duyularını (koku, görme, tatma ve his) kullanması, hoş giden yiyecekleri seçme bu ilkenin anahtarıdır (Mathieu 2009). Bu bağlamda yeme farkındalığına sahip olarak yeme, yemek yerken kişinin düşüncelerinin dolaşmasına izin vermeden, yediğı yemeğın görüntüsüne, kokusuna, seslerine, tatlarına ve fiziksel duyularına gerçekten odaklanarak beş duyunun tümüne uyum sağlamayı gerektirmektedir (Elisha Golstein 2010). Bu durum yemeğı yerken tadını çıkarak zevkli hale getirmenin, bütün duyuları içine katarak yemenin ve bunu sağlamak için ortamı uygun hale getirmenin yeme farkındalığı için oldukça önemli olduğunu göstermektedir (Monroe 2015). Besinin tadını çıkararak yemeyi nitelendiren başka bir görüş, yemek zevkini esenliğe giden pozitif bir yol olarak nitelendirmektedir. Bu durum daha fazla öz farkındalığa sahip olmanın dışarıdan algılanan uyarıcılara odaklanmak yerine, yeme deneyimleri sırasında daha zevkli ve duygusal olarak yemenin yeme farkındalığı için yararlı olacağını iddia etmektedir (Petit ve ark 2016).

1.8.2. Yeme Farkındalığının Yeme Davranışı Açısından Değerlendirilmesi

Farkındalıktaki bireysel farklılıkların, yeme davranışları da dahil olmak üzere sağlığı ve refahı etkilediğı giderek daha da fazla kabul edilmektedir (Roberts ve Danoff-Burg 2010, Khan ve Zahed 2014). Yıllar süren araştırmalar, açlığın ve tokluğun fizyolojik sinyallerinin farkında olmanın, yavaş yemek yemenin, yemek yerken dikkat dağınıcı şeylerden kaçınmanın ve yemeğı farkındalıklı bir şekilde yemenin sağlıklı yeme davranışlarını düzenlemede yararlı mekanizmalar olduğunu göstermektedir (Warren ve ark 2017, Tapper 2018). Yeme konusunda farkındalık, iradesiz bir şekilde oluşan tepkileri ve dürtüsel tepkileri en aza indirebilmekte ve öz-düzenlemeyi teşvik etmektedir (Mantzios ve Wilson 2015). Yeme farkındalığı stratejileri, duygusal yemeyi ve dış yeme ipuçlarına olan tepkiyi de azaltabilmektedir (O'Reilly ve ark 2014).

Yiyecek ortamında farkındalık uygulamak, yiyecek isteklerini ve dışsal ipuçları tarafından tetiklenen yeme sıklığını azaltabilmektedir (Alberts ve ark 2012, Alliot ve ark 2017). Aşırı yeme durumunda ise çevresel uyarıcılar (besin ambalajı gibi) sonucu yeme sık sık gerçekleşmekte ve bu uyarıcılar kişinin yediği yemeği kendi kendine izleme yeteneğini yok etmektedir (Beshara ve ark 2013). Farkındalık kullanımı bu irade dışı gerçekleşen bilinçsiz dış etkileri kesmek için tasarlanmış olduğu ifade edilmektedir (Forman ve Butryn 2015). Bireyin ilgi çekici yiyeceklerle tepkileri konusunda artan farkındalık ve bu tepkilerin gerçek deneyimler yerine zihinsel durumlar olarak kabul edilmesi, bireylerin satın alma ve yeme davranışlarını başlatma eylemini azaltmaktadır (Papies ve ark 2012). Farkındalık müdahalesi ve yeme farkındalığı özellikle tüketimle ilgili çevrenin etkisini ve bireylerin yiyecek alımını azaltmalarını sağlamaktadır (Forman ve Butryn 2015). Ayrıca yeme farkındalığı eğitim programlarının yüksek yağ, şeker ve tuz içeriğine sahip besinleri aşırı yeme eğilimini azalttığı ve aynı zamanda besin tercihlerine ilişkin farkındalığı da artırdığı söylenmektedir (Kristeller ve Wolever 2011).

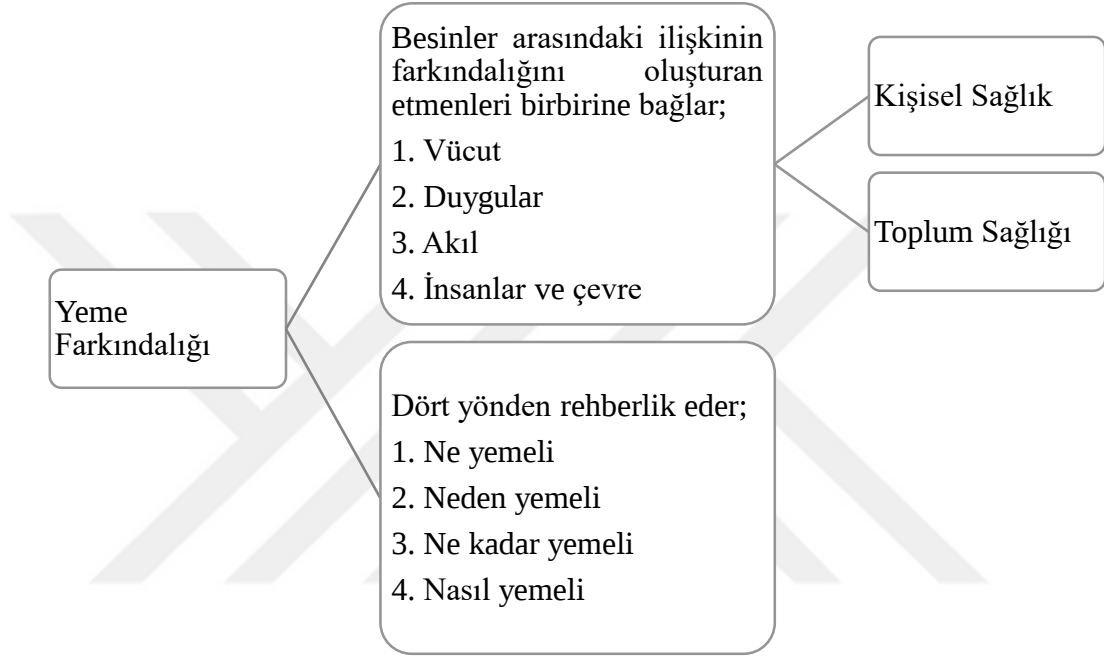
Yeme farkındalığının yemek hızını yavaşlattığı, tokluk duygularının kaydedilmesini sağladığı ve yemek üzerinde daha fazla kontrole izin verdiği çalışmalarla da desteklenmektedir (Gerweck ve Celentano 2015, Lofgren 2015). Yeme farkındalığı, bireylerin yemeye yönelik hem iç hem de dış tetikleyiciler hakkında farkındalık geliştirmelerine, iradesiz bir şekilde yemeyi kesmelerine ve doğal fizyolojik açlık ve tokluk işaretlerine yanıt olarak yemelerine yardımcı olmaktadır. Yeme farkındalığı müdahaleleri de düzensiz yeme ve diyet kalıplarında iyileşmeyi kolaylaştırmada etkili olmaktadır. Zamanla pratik yaparak, farkında olarak yeme, alışılmış yeme davranışlarını değiştirebileceğini ve yiyecek seçiminde daha fazla düzenleme sağlayabileceğini düşündürmektedir (Miller 2017). Farkındalık müdahalelerinin düzensiz yeme ve tıbbi hastalıklarla ilişkili psikolojik morbiditeyi tedavi etmek, stresi azaltmak ve duygusal refahı arttırmak için umut vaat ettiği görülmektedir. Özellikle yeme farkındalığı; meyve ve sebze tüketimini artırarak, enerjisi yoğun besinlerin alımını azaltarak ve aşırı yeme sıklığını veya şiddetini azaltarak yeme alışkanlıklarını iyileştirebileceğini göstermektedir (Beshara ve ark 2013, Jordan ve ark 2014, Miller ve ark 2014).

Yeme farkındalığı, duygusal işlevsellik ve yeme davranışları arasındaki ilişkilerin birçoğunu önemli ölçüde yönetmektedir. Bu durum yeme farkındalık düzeyi düşük olan kişilerde hem duygu düzenleme bozukluğu hem de olumsuz duygulanım durumu daha sık görülmekte iken yeme farkındalık düzeyi yüksek olan kişilerde bu durum tam tersi olarak görülmektedir (Czepczor-Bernat ve ark 2020). Obez popülasyonlar üzerinde yeme farkındalığının duygusal yeme üzerindeki etkisini ölçen çalışmalar bu popülasyonlarda duygusal yemeyi azaltmada yeme farkındalığı müdahalelerin kullanımını desteklemektedir (Corsica ve ark 2014, Mason ve ark 2015). Duygusal düzenleme, duygusal öz-farkındalık ve duygulanımla uyumlu başa çıkma gibi etkileri nedeniyle, farkındalık ve yeme farkındalığı tekniklerini kullanan müdahalelerin, aşırı yeme ataklarını, depresif semptomları ve duygusal yemeyi azaltmada etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Cancian ve ark 2017, Wnuk ve Du 2017). Duygusal yeme ile ilgili olarak, farkındalık, duyguların açlık olarak algılanmasını azaltır ve bu nedenle fiziksel olmayan ipuçlarına yanıt olarak artan yemeyi durdurmaktadır (Warren ve ark 2017).

Dünyada toplumların sağlığına vurgu yapması nedeni ile yeme farkındalığı kavramı mevcut kavramlardan daha farklı olduğu düşünülmektedir. Yeme farkındalığı kavramındaki bu farklılık, bireysel sağlığın iyileştirilmesine ek olarak çevrenin korunmasına da odaklanmaktadır. Bu kavram hem sürdürülebilirlik hem de farkındalık ile yakından ilişkilidir. Çünkü yeme farkındalığı kavramı bireysel sağlığı iyileştirmeyi amaçlayan davranışlarla tutarlı olan çevreyi korumayı amaçlayan davranışları da içermektedir (Hallström ve ark 2015, Stanszus ve ark 2019). Farkındalık müdahalelerinin temel prensipleri incelendiğinde, bireyleri hem kişisel sağlık konusunda hem de besin üretiminde yer alan doğal kaynaklara fayda sağlayan diyet seçimleri yapma konusunda yetkilendirdiği görülmektedir. Bu bağlamda yeme farkındalığı bulunan kişi, kendisine, başkalarına ve çevreye zararı en aza indirirken faydayı en üst düzeye çıkaran yiyecek seçimlerini yapmış olması beklenmektedir (Kidd ve ark 2013, Kristeller ve ark 2014).

Beslenme konusundaki en son bilimsel önerilerin içinde olduğu farkındalık ve yeme farkındalığı kavramları, bir kişiyi daha az miktarda hayvansal ürün (özellikle kırmızı ve işlenmiş et) içeren diyet kalıplarını benimsemeye motive etmektedir. Bitkisel besinlerin kırmızı ve işlenmiş etlere göre daha fazla tüketildiği

diyet modelleri, kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını azalttığı bilinmektedir (Richter ve ark 2015). Bireylerin genel sağlığını iyileştirmek, gelecekteki besin üretimini yeterli miktarda ve besleyici kalitede sağlamak ve aynı zamanda toplumun sağlığını korumak amacıyla yeme farkındalığı modeli geliştirilmiştir ve Şekil 1.1’de bu model yer almaktadır (Hanh ve Cheung 2010).



Şekil 1.1. Sağlığı geliştirme ve sürdürülebilirlik için yeme farkındalığı kavramının kullanımını gösteren kavramsal bir model

Hanh ve Cheung (2010)’un geliştirdiği bu modele göre yeme farkındalığı kavramı, besinler arasındaki ilişkinin farkındalığını sağlamak üzere vücut, duygular, akıl ve çevrenin etkilerini birbirine bağlamaktadır. Bunun sonucunda da kişisel sağlık ve toplum sağlığı sağlanmış olmaktadır. Ayrıca yeme farkındalığı kavramı “ne yemeli, neden yemeli, ne kadar yemeli ve nasıl yemeli” soruları ile dört yönden farkındalık için rehber olmaktadır.

1.8.3. Yeme Farkındalığının Vücut Ağırlık Yönetimi ve Obezite Açısından Değerlendirilmesi

Obezitenin tedavisi, toplumların yeterince yanıt veremediği bir sorun haline gelmiştir (Agha ve Agha 2017). Obezite tedavisine başlarken temel amaç, sağlık

durumunu iyileştirme, vücut yağını ve risk faktörlerini normal düzeye gelene kadar mümkün olduğunca azaltmaktır (Yumuk ve ark 2015). Vücut ağırlık kaybının uzun süreli korunmasını sağlamak için ise diyet, yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin yaşam tarzı haline getirilmesi gerekmektedir (Thomas ve ark 2009). Bunun yanında çoğunlukla psikolojik tedaviler, vücut ağırlık kaybı için olumlu ancak kesin olmayan sonuçlar arasında gösterilmektedir (Raman ve ark 2018). Öte yandan, kısıtlı diyet uygulayan kişilerin üçte biri ile üçte ikisinin kaybettiklerinden daha fazla vücut ağırlığında artış yaşadıkları tespit edilmiştir (Mann ve ark 2007).

Obezitenin çözümü, kişinin nasıl yediğini daha iyi anlamasını sağlamak ve bireyleri farkındalıklı bir şekilde yemeye teşvik etmekte yatmaktadır (Francis ve ark 2017). Son zamanlarda da farkındalıklı bir şekilde besin seçimini teşvik etmek, fiziksel ve psikolojik açlık arasındaki farklar konusunda farkındalık geliştirmek, tokluğun belirtilerini fark etmek ve bütün bu işaretlere cevap olarak sağlıklı beslenmeyle ilgilenen bir dizi çalışma geliştirildiği görülmektedir (Miller ve ark 2014). Bu yüzden yeme farkındalığının vücut ağırlık yönetimine pratik bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir (Fuentes Artiles ve ark 2019). Yeme farkındalığının şimdiye kadar tıbbi beslenme tedavisinde bir teknik olarak kullanıldığı bilinmektedir ancak yeme farkındalığının vücut ağırlık yönetimi ve yeme bozuklukları tedavisinde de kullanıldığı görülmektedir (O'Reilly ve ark 2014).

Yeme farkındalığı, bilinçli yiyecek seçimleri yapmayı, yiyecek alımıyla ilgili iç algılayıcı ipuçları konusunda farkındalık geliştirmeyi, yemek için fiziksel ve psikolojik ipuçlarına katılmayı ve bu ipuçlarına uygun şekilde yanıt vermeyi içermektedir (Kristeller ve Wolever 2011). Farkındalık, bireyleri rahatsız edici düşünceleri, duyguları ve duyumları fark etmeleri için eğitmektedir. Farkındalık arttıkça da daha fazla yeme eylemine izin verilmemektedir (Baer ve ark 2005). Farkındalık ile aynı zamanda BKİ'de önemli düşüşlerin olduğu görülmektedir (Carrière ve ark 2018). Yeme farkındalığı kavramının aşırı kalorili yemek yeme ve vücut ağırlık yönetimi gibi çeşitli konularda yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Kristeller ve Wolever 2011, Chung ve ark 2016). Ayrıca yeme farkındalığı kavramı besin tüketiminin neden gerçekleştiğine yönelik farkındalık oluşturduğu için vücut ağırlık kaybının doğru bir şekilde olmasını sağlamaktadır (Özkan ve Bilici 2018).

Zamanla vücut ağırlık kaybına yönelik literatür bilgileri farkındalık temelli müdahalelerin de daha uzun vadeli vücut ağırlık kaybına veya korumaya yardımcı olabileceğini göstermiştir (O'Reilly ve ark 2014, Tapper 2017). Araştırmacılar, obeziteyi hedefleyen müdahaleler geliştirmek için farkındalık ilkelerini kullanmaya başlamışlardır (Katterman ve ark 2014, Godfrey ve ark 2015). Bu tür müdahaleler, tepkiselliği azaltmak için kişinin duygusal deneyiminin farkındalığını ve kabulünü artırarak aşırma deneyimlerini hedeflemektedir (Forman ve Butryn 2015). Vücut ağırlığının kaybı ve besin seçimi kalitesinin iyileştirilmesi için yeme farkındalığı müdahalesi üzerine birçok araştırma (Fuentes Artilles ve ark 2019, Tapper ve Seguias 2020) incelenmiştir. Farkındalığa dayalı müdahaleler, bireylerde uyumsuz yeme davranışlarının değiştirilmesi ve düzeltilmesi gibi birçok konuda olumlu etkiler kazandırmaktadır (Rogers ve ark 2017, Warren ve ark 2017).

Obez hastalarda yeme farkındalığı müdahalelerinin etkinliği desteklenmektedir (Lofgren 2015). Yeme farkındalığı unsurları vücut ağırlık kaybını daha kolay hale getirmek ve obezite ile ilgili yeme davranışlarını yönetmek için tasarlanan müdahalelere daha fazla dahil edilmektedir (Olson ve Emery 2015). Bu tür müdahaleler genellikle yeme davranışlarındaki ve vücut ağırlık yönetimindeki gelişmelerle ilişkilendirilse de bu etkilerin yeme farkındalığı tarafından ne ölçüde yönlendirildiği yine de belirsiz olarak ifade edilmektedir (O'Reilly ve ark 2014, Tapper 2017). Farkındalık eğitimi, obez yetişkinler arasında düzensiz yeme davranışlarını etkili bir şekilde değiştirebileceği ve fiziksel aktivite düzeylerini artırabileceği de öne sürülmektedir (Ruffault ve ark 2017). Yeme farkındalığı programlarının obezite tedavisine ilişkin sonuçları, gençlerde de vücut ağırlığı ile ilgili sorunların önlenmesinde ve gençlik obezitesinde umut verici bir yaklaşım olduğunu düşündürmektedir (Dalen ve ark 2015). Ayrıca obezite tedavisi olan bariatrik cerrahide de bariatrik olan ve bariatrik olmayan obez hastaların tedavisinde de yeme farkındalığı tekniklerinin etkinliğinin desteklendiği görülmektedir (Haynos ve ark 2018, Racine ve Horvath 2018).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın metodolojisi çerçevesinde yapılan aşama ve uygulamalara yönelik bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma betimsel nitelikte analizleri yapabilmek için ilişkisel tarama modeli olacak şekilde planlanmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir tarama modelidir. Aralarında ilişki aranacak değişkenler ayrı ayrı sembolleştirilmektedir. Bu sembolleştirme (değer verme, ölçme) ilişkisel bir çözümlemeye olanak verecek veri çiftleri şeklinde yapılmaktadır (Karasar 2020).

2.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan 19-64 yaş arasındaki yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırma verileri Haziran-Ağustos 2022 tarihlerinde toplanmıştır. Evrenden örneklem seçimi rastgele şekilde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 programı ile ve etki büyüklüğü 0,15, hata payı (α) 0,05 ve güç ($1-\beta$) parametreleri 0,95 olarak belirlenmiş ve katılımcı sayısı 580 olarak hesaplanmıştır (Kang 2021).

2.3. Etik

Araştırmanın etik boyutu Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup 21.06.2022 tarihinde 2022/06 sayılı kurul kararı onayı alındıktan sonra yürütülmüştür. (Ek-B)

2.4. Verilerin Elde Edilmesi ve Veri Toplama Araçları

Veriler yüz yüze görüşme metodu kullanılarak demografik bilgiler, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçüler, 24 saatlik besin tüketim kaydı (hafta içi), Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) olmak üzere dört bölümden oluşan bir anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Kullanılan anket formu EK-A'da sunulmuştur.

Birinci bölümde demografik bilgiler (örn., yaş, cinsiyet), beslenme alışkanlıkları (örn., ana ve ara öğünler, öğün atlama) ve antropometrik ölçümler (boy uzunluğu ve vücut ağırlığı) yer almaktadır. Katılımcıların antropometrik ölçümleri [boy uzunlukları (cm) ve vücut ağırlıkları (kg)] kendi öz değerlendirmelerine göre alınmıştır. Antropometrik ölçümler kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. BKİ'nin hesaplanmasında vücut ağırlığı (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünerek (kg/m^2) elde edilmiştir. Elde edilen BKİ değerlerine göre [zayıf: ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), normal: ($18,5-24,99 \text{ kg/m}^2$), hafif şişman: ($25-29,99 \text{ kg/m}^2$), obez: ($>30 \text{ kg/m}^2$) olarak belirlenmiştir (TÜBER 2022).

İkinci bölümde katılımcılardan 24 saatlik hatırlatma şeklinde besin tüketim kaydı hafta içi herhangi bir gün dikkate alınarak doldurmaları istenmiştir. 24 saatlik hatırlatma şeklinde besin tüketim kaydı Rakıcıoğlu ve ark (2022)'ın Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu kullanılarak porsiyon ölçüleri ve tüketim miktarları katılımcılara gösterilerek araştırmacı tarafından alınmıştır. 24 saatlik hatırlatma şeklinde alınan besin tüketim kaydı verileri Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS ver.8) programına aktarılmıştır. BeBiS 8 programından elde edilen veriler Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U) ve makro, mikro ve diğer besin unsurlarının besin tüketim kaydı hesaplamasında kullanılmıştır.

2.4.1. Diyet Kalite İndeksi-Uluslararası (DKİ-U)

Diyet kalitesine yönelik beslenme durumunu analiz etmek için DQI (Diet Quality Index) ölçeği oluşturulmuştur (Kant 1996, Haines ve ark 1999). Kim ve ark (2003) tarafından DKİ-U ölçeği şeklinde geliştirilmiştir. Ölçek, kişilerin bir gün boyunca tükettiği besinlerin ölçüm ve miktarını belirlemektedir. Bu şekilde tüketim sonucu alınan enerji ve besin öğelerini ortaya koymaktadır. Ölçekte çeşitlilik (besin grubu ve protein kaynakları için), yeterlilik (meyve, sebze, protein, kalsiyum, demir, tahıl grubu, posa, C vitamini), denge (toplam yağ, kolesterol, doymuş yağ, boş kalorili besinler, sodyum), genel denge (makro besin öğelerinin ve yağ asitlerinin oranı) olmak üzere 4 ana bileşen bulunmaktadır. Besin grubu çeşitliliği alt bileşeni süt ürünleri, kuru baklagiller/ et, tavuk, balık, yumurta/ tahıl/ /meyve/sebze olarak 5 grupta ele alınmıştır. Grupların tümü tüketildiğinde 15 puan alınmakta, besin gruplarından her birinin eksik tüketiminde 3 puan eksiltiyle hesaplanmaktadır. Çeşitlilik bileşenleri protein kaynakları için et, balık, tavuk, yumurta, kuru baklagiller ve süt ürünleri olarak 6

gruptan oluşmaktadır. Üç ve daha fazla farklı kaynak tüketimi için 5 puan, iki farklı kaynak tüketimi için 3 puan, tek kaynak tüketimi için 1 puan ve hiçbir kaynaktan tüketilmemesi 0 puan değerindedir. Yeterlilik bileşeni için, alt bileşenlerin her biri tavsiye edilen günlük alınması gereken besin miktarı (%) ve önerilen porsiyon miktarı ile karşılaştırılmış ve bu bileşenlerde 0-40 puan arasında değerlendirilmiştir. Yapılan günlük alınması gereken besin miktarı %100 oranında olduğunda 5 puan, %50-99 arasında 2,5 puan ve %50'nin altında 0 puan olarak hesaplanmıştır. Denge bileşeninde toplam yağ, doymuş yağ, kolesterol, sodyum ve boş kalorili besinler olmak üzere 5 alt kategoride 0 ile 6 puan arasında olacak şekilde toplamda 30 üzerinden puanlanmıştır. Her bir alt kategori kendi içinde belirli referans değerlerine göre değerlendirilmiştir. Genel denge bileşeninin makro besin öğelerinin oranı (karbonhidrat: protein: yağ) ve yağ asitlerinin oranı [ÇDYA (Çoklu Doymamış Yağ Asitleri):TDYA (Tekli Doymamış Yağ Asitleri) :DYA (Doymuş Yağ Asitleri)] olmak üzere iki alt kategorisi bulunmaktadır. Bu bölümden makro besin öğelerinin oranı 0-6, yağ asitlerinin oranı ise 0-4 arasında olmak üzere toplamda en fazla 10 puan alınmaktadır. Ölçekten toplamda 100 puan alınmaktadır. Toplamda ölçekten 60 puan ve altı alanlar “zayıf” diyet kalitesi, üzerinde alanlar ise “iyi” diyet kalitesi olarak ifade edilmektedir (Kim ve ark 2003). Tablo 2.1’ de DKİ-U puanlama tablosu verilmiştir.

Tablo 2.1. DKİ-U puanlama tablosu.

Besin Bileşeni Toplam Puan	Puan (0 - 100)	Puan Kategorileri (Günlük Tüketim)
Çeşitlilik	0 - 20 puan	
Besin Grubu Çeşitliliği (et/tavuk/balık/yumurta; süt ürünleri/baklagil; tahıl; sebze; meyve)	0 - 15	Her besin grubunun tüketilmesi = 15 1 besin grubunun eksik tüketilmesi = 12 2 besin grubunun eksik tüketilmesi = 9 3 besin grubunun eksik tüketilmesi = 6 ≥ 4 besin grubundan eksik tüketilmesi = 3 Hiçbir besin grubundan tüketilmemesi = 0
Protein Kaynakları İçin Çeşitlilik (et; tavuk; balık; süt ürünleri; baklagiller; yumurta)	0 - 5	≥ 3 farklı kaynak = 5 2 farklı kaynak = 3 1 kaynak = 1 Hiç tüketilmemesi = 0
Yeterlilik	0 - 40 puan	
Sebze grubu	0 - 5	≥ 3 - 5 porsiyon = 5 1,5 – 2,99 porsiyon = 2,5 < 1,5 porsiyon = 0
Meyve grubu	0 - 5	≥ 2 - 4 porsiyon = 5 1 – 1,99 porsiyon = 2,5 < 1 porsiyon = 0

Tablo 2.1 (Devam). DKİ-U puanlama tablosu.

Yeterlilik	0-40 puan	
Tahıl grubu	0 - 5	$\geq 6 - 11$ porsiyon = 5 $3 - 5,99$ porsiyon = 2,5 < 3 porsiyon = 0
Posa	0 - 5	$\geq 20 - 30$ gr = 5 $10 - 19,99$ gr = 2,5 < 10 gr = 0
Protein	0 - 5	$\geq \%10$ enerjinin = 5 $\%5 - 9,99$ enerjinin = 2,5 $< \%5$ enerjinin = 0
Demir	0 - 5	$\geq 100 \% RDA = 5$ $99,99 - 50 \% RDA = 2,5$ $< 50 \% RDA = 0$
Kalsiyum	0 - 5	$\geq 100 \% RDA = 5$ $99,99 - 50 \% RDA = 2,5$ $< 50 \% RDA = 0$
C vitamini	0 - 5	$\geq 100 \% RDA = 5$ $99,99 - 50 \% RDA = 2,5$ $< 50 \% RDA = 0$
Denge	0 - 30 puan	
Toplam yağ	0 - 6	$< \%20$ enerjinin = 6 $\%20 - 30$ enerjinin = 3 $> \%30$ enerjinin = 0
Doymuş yağ	0 - 6	$< \%7$ enerjinin = 6 $\%7 - 10$ enerjinin = 3 $> \%10$ enerjinin = 0
Kolesterol	0 - 6	< 300 mg = 6 $300 - 400$ mg = 3 > 400 mg = 0
Sodyum	0 - 6	< 2400 mg = 6 $2400 - 3400$ mg = 3 > 3400 mg = 0
Boş kalorili besinler	0 - 6	$< \%3$ enerjinin = 6 $\%3 - 10$ enerjinin = 3 $> \%10$ enerjinin = 0
Genel Denge	0-10 puan	
Makro besin öğelerinin oranı (karbonhidrat : protein : yağ)	0 - 6	$55 - 65 : 10 - 15 : 15 - 25 = 6$ $52 - 68 : 9 - 16 : 13 - 27 = 4$ $50 - 70 : 8 - 17 : 12 - 30 = 2$ Bunların dışında = 0
Yağ asitlerinin oranı (ÇDYA : TDYA : DYA)	0 - 4	$\text{Ç} / \text{D} = 1 - 1,5$ ve $\text{T} / \text{D} = 1 - 1,5 = 4$ $\text{Ç} / \text{D} = 0,8 - 1,7$ ve $\text{T} / \text{D} = 0,8 - 1,7 = 2$ Bunların dışında = 0

2.4.2. Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ)

Anketin üçüncü bölümde SYÖ yer almaktadır. Tylka ve Kroon Van Diest (2013) tarafından 23 madde ve 4 alt boyuttan oluşan IES-2 (Intuitive Eating Scale-2) geliştirilmiştir. Baş ve ark (2017) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak ölçek SYÖ adıyla Türkçe'ye uyarlanmıştır. Uyarlanan ölçek 23 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; koşulsuz yeme izni (1, 3, 4, 9, 16 ve 17. madde), duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme (2, 5, 10, 11, 12, 13, 14 ve 15. madde), açlık ve tokluk işaretlerine güven (6, 7, 8, 21, 22 ve 23. madde) ve vücut-besin seçimi örtüşmesi (18, 19 ve 20. madde) olarak ele alınmaktadır. Ölçekte ters maddeler (1, 2, 4, 5, 9, 10 ve 11. madde) de yer almaktadır. Maddeler 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilmekte olup "Kesinlikle katılmıyorum (1 puan), Katılmıyorum (2 puan), Kararsızım (3 puan), Katılıyorum (4 puan), Kesinlikle katılıyorum (5 puan)" olarak değerlendirilmiştir. Ters olan maddeler ise ters (ters puanlama; 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) olarak puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 23 en yüksek 115 puan alınabilmektedir. Ölçeğin ortalama puanı için tüm maddeler toplanıp 23'e ve alt boyutların ortalama puanı için ise her alt boyut maddeleri ayrı ayrı toplanıp madde sayılarına bölünerek bir puan belirlenmektedir. Elde edilen toplam puanın ortalamasına göre besinlere yönelik sezgisel yeme davranışında bulunan ve bulunmayanlar olarak iki kategoride değerlendirilmiştir (Baş ve ark 2017).

2.4.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)

Anketin dördüncü bölümünde YFÖ yer almaktadır. Yeme farkındalığının ölçülmesine yönelik Mindful Eating Questionnaire (MEQ) kullanılmaktadır (Framson ve ark 2009). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve arkadaşları tarafından yapılmış olup YFÖ olarak adlandırılmıştır. Ölçek 30 madde ve 7 alt boyuttan (disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, yeme disiplini, farkındalık, enterferans) oluşmaktadır. YFÖ'nün alt boyutlarından disinhibisyon-düşünmeden yeme (alt faktörler: miktar, kendini tutma ve zaman kontrolü) 5 maddeden (4, 14, 17, 20, 26), duygusal yeme (alt faktörler: iyi hissetme, duygusal açlık ve tatmin için yeme) 5 maddeden (21, 22, 23, 28, 30), yeme kontrolü (alt faktörler: yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma, yeme hızını ayarlama) 4 maddeden (3, 6, 27, 29), farkındalık (alt faktörler: fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, sağlıklı beslenme bilgisi, kalori ve besin değeri bilgisi ve alışkanlık farkındalığı) 5

maddeden (8, 9, 12, 13 15), yeme disiplini (alt faktörler: planlama, dengeleme, hazırlanma, düzen, saat, bulundurma) 4 maddeden (1, 18, 24, 25), odaklanma-bilinçli beslenme (alt faktörler: yemek yerken başka aktivite ve düşüncelere ara verme, yemeğin kendisine-tadına odaklanma) 5 maddeden (2, 7, 11, 16, 19) ve enterferans-dış etmenlerden etkilenme (alt faktörler: besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme, görüntü, koku, ses gibi duyuşsal etmenlere davet) 2 maddeden (5, 10) oluşmaktadır. Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. Ölçeği puanlanmasında beşli Likert tipi skalası (1:Hiç, 2:Nadiren, 3:Bazen, 4:Sık sık, 5:Her zaman) kullanılmıştır. Ters maddelerde ise puanlama ters (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) çevrilmiştir. Ölçekteki puanlar alt boyutlar üzerinden hesaplanmıştır. Toplam ölçek puanı alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınarak bulunmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksek ise yeme farkındalığı o kadar yüksektir (Köse ve ark 2016).

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 22.0) Windows programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel değerler [sayı (n), yüzde (%), (ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), en alt sınır (Min) ve en üst sınır (Max)] kullanılmıştır. Verileri analiz etmek için değerlerin normal dağılıma uygunluğu ve varyans homojenliğine bakılarak parametrik veya parametrik olmayan testlerin uygulanabilirliğine karar verilmiştir. Normal dağılıma uygunluğu tespit etmek için Shapiro Wilk testi ve Q-Q Plot eğrileri; varyans homojenliğini tespit etmek için ise Levene testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde iki bağımsız grup ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Independent Sample-*t*” test yöntemi ve bağımsız ikiden çok grup ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “ANOVA” test yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren ancak varyans homojenliği olmayan verilerde bağımsız iki grup ortalaması karşılaştırılmasında Welch-*t* testi, bağımsız ikiden çok grup ortalaması karşılaştırılmasında Welch-*F* testi kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre ki-kare (χ^2) çapraz tabloları kullanılmıştır. Veriler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık %95 güven düzeyinde alınmış olup p değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler ışığında değişkenler arasındaki tanımlayıcı analizler ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların cinsiyete göre sosyo-demografik özellikleri.

Sosyo-Demografik Özellikler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş*						
19-24	123	32,5	59	29,2	182	31,4
25-50	237	62,7	128	63,4	365	62,9
51-64	18	4,8	15	7,4	33	5,7
Medeni Durum						
Evli	148	39,2	80	39,6	228	39,3
Bekar	220	58,2	121	59,9	341	58,8
Boşanmış / Dul	10	2,6	1	0,5	11	1,9
Eğitim Durumu						
İlköğretim	29	7,7	8	4,0	37	6,4
Ortaöğretim	13	3,4	13	6,4	26	4,5
Lise	40	10,6	30	14,8	70	12,1
Ön lisans	40	10,6	27	13,4	67	11,5
Lisans	209	55,3	99	49,0	308	53,1
Yüksek lisans	45	11,9	24	11,9	69	11,9
Doktora	2	0,5	1	0,5	3	0,5
Çalışma Durumu						
Öğrenci	92	24,3	52	25,7	144	24,8
Memur	171	45,2	57	28,2	228	39,3
İşçi	32	8,5	31	15,4	63	10,9
Serbest meslek	5	1,3	20	9,9	25	4,3
Ev hanımı	78	20,7	-	-	78	13,5
Çalışmıyor	-	-	42	20,8	42	7,2
Ekonomik Düzey**						
Açlık sınırı -	77	20,4	44	21,8	121	20,9
Yoksulluk sınırı -	245	64,8	124	61,4	369	63,6
Yoksulluk sınırı +	56	14,8	34	16,8	90	15,5

*Türkiye Beslenme Rehberi 2022 (TUBER 2022) referans alınmıştır. ** Mart 2022 Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre değerlendirilmiştir.

Tablo 3.1’de araştırmaya katılan 580 kişinin cinsiyete göre sosyo-demografik özellikleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların %65,2 (n: 378)’si kadın, %34,8 (n: 202)’i erkektir. Cinsiyete göre katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde her iki cinsiyetin de (kadınların %62,7’si; erkeklerin %63,4’ü) daha çok 25-50 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılanların yaş ortalaması $30,76 \pm 0,411$ yıl bulunmuş olup en küçük yaştan 19 en büyük yaştan 64 yıl olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre katılımcıların medeni durumu incelendiğinde her iki cinsiyetin de (kadınların

%58,2'si; erkeklerin %59,9'u) daha çok bekar olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde her iki cinsiyetin de daha çok lisans eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadınların eğitim düzeyi oran olarak yüksekten düşüğe doğru lisans (%55,3), yüksek lisans (%11,9), ön lisans (%10,6), lise (%10,6), ilköğretim (%7,7), ortaöğretim (%3,4) ve doktora (%0,5) olarak; erkeklerde ise lisans (%49,0), lise (%14,8), ön lisans (%13,4), yüksek lisans (%11,9), ortaöğretim (%6,4), ilköğretim, doktora (%0,5) olarak sıralanmaktadır. Cinsiyete göre katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde her iki cinsiyetin de (kadınların %45,2'si; erkeklerin %28,2'si) daha çok memur olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların ekonomik düzeyi incelendiğinde her iki cinsiyetin de (kadınların %64,8'i; erkeklerin %61,4'ü) daha çok yoksulluk sınırı altında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların antropometrik özellikleri değerlendirildiğinde vücut ağırlığı ortalamasının $68,64 \pm 15,15$ kg ve boy uzunluğu ortalamasının $1,67 \pm 0,09$ m olarak bulunmuştur. BKİ değerleri ortalaması $24,41 \pm 4,66$ kg/m² olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların cinsiyete göre BKİ'lerinin karşılaştırılması.

BKİ	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	38	10,0	6	3,0	44	7,6
Normal	218	57,7	92	45,5	310	53,4
Hafif Şişman	94	24,9	73	36,1	167	28,8
Obez	28	7,4	31	15,4	59	10,2

Tablo 3.2'de katılımcıların cinsiyete göre BKİ grup sınıflandırılması karşılaştırılmıştır. Katılımcıların %53,4'ü normal BKİ'ye sahiptir. Kadınlarda erkeklere göre zayıf (K: %10,0'ı; E: %3,0'ı) ve normal (K: %57,7; E: %45,5) BKİ değerlerinin; erkeklerde ise kadınlara göre hafif şişman (K: %24,9; E: %36,1) ve obez (K: %7,4; E: %15,4) BKİ değerlerinin daha çok görüldüğü bulunmuştur.

Tablo 3.3. Katılımcıların cinsiyete göre tükettikleri öğün sayısı ve öğün atlama düzeyleri.

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Toplam Öğün Sayısı								
3 ve -	197	52,1	138	68,3	335	57,8	14,162	0,000
4 ve +	181	47,9	63	31,7	241	42,2		
Ana Öğün Sayısı								
1	27	7,1	20	9,9	47	8,1	1,569	0,456
2	210	55,6	105	52,0	315	54,3		
3	141	37,3	77	38,1	218	37,6		
Ara Öğün Sayısı								
Tüketmiyor	90	23,8	66	32,7	156	26,9	18,753	0,001
1	138	36,5	91	45,0	229	39,5		
2	104	27,5	34	16,8	138	23,8		
3	36	9,5	8	4,0	44	7,6		
4 ve +	10	2,7	3	1,5	13	2,2		
Öğün Atlama								
Evet	283	74,9	140	69,3	423	72,9	2,062	0,151
Hayır	95	25,1	62	30,7	157	27,1		
Atlanan Ana Öğün								
Sabah	95	33,6	59	42,1	154	36,4	9,462	0,009
Öğle	172	60,8	65	46,4	237	56,0		
Akşam	16	5,6	16	11,4	32	7,6		

Tablo 3.3'te katılımcıların cinsiyete göre tükettikleri öğün sayısı ve öğün atlama düzeyleri değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre tüketilen toplam öğün sayısı incelendiğinde her iki cinsiyette de 3 öğün ve altı tüketimin daha çok (K: %52,1; E: %68,3) olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre 4 öğün ve üzerindeki tüketimin daha çok (K: %47,9; E: %31,7) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve tükettikleri toplam öğün sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Cinsiyete göre tüketilen ana öğün sayısı incelendiğinde her iki cinsiyette de 2 ana öğün tüketiminin daha çok (K: %55,5; E: %52,0) olduğu tespit edilmiş olup tüketim oranları yakındır. Katılımcıların cinsiyeti ve tükettikleri ana öğün sayısı arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların tükettikleri ara öğün sayısı incelendiğinde her iki cinsiyette 1 ara öğün tüketiminin daha çok (K: %36,5; E: %45,0) olduğu bulunmuş olup kadınların erkeklere göre gün içinde daha fazla ara öğün yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ve tükettikleri ara öğün sayısı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların öğün atlama durumu incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılarda yüksek oranda (K: %74,9; E: %69,3)

öğün atlanıldığı ve değerlerin yakın olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve öğün atlama durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların atladığı ana öğün incelendiğinde ise her iki cinsiyette de öğle öğününün daha çok atlanıldığı ve kadınların erkeklere göre öğle (K: %60,8; E: %46,4) erkeklerin ise kadınlara göre sabah (K: %33,6; E: %42,1) ve akşam (K: %5,6; E: %11,4) öğününü daha çok atladığı bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve atladığı ana öğün arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).



Tablo 3.4. Katılımcıların BKİ değerlerine göre tükettikleri öğün sayısı ve öğün atlama düzeyleri.

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Obez		Toplam		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Toplam Öğün Sayısı												
3 ve -	25	56,8	177	57,1	95	56,9	38	64,4	335	57,8	1,193	0,755
4 ve +	19	43,2	133	42,9	72	43,1	21	35,6	245	42,2		
Ana Öğün Sayısı												
1	6	13,6	18	5,8	18	10,8	5	8,5	47	8,1	9,171	0,164
2	27	61,4	176	56,8	82	49,1	30	50,8	315	54,3		
3	11	25,0	116	37,4	67	40,1	24	40,7	218	37,6		
Ara Öğün Sayısı												
Tüketmiyor	9	20,5	83	26,8	42	25,1	22	37,3	156	26,9	13,444	0,338
1	19	43,2	125	40,3	65	39,0	20	33,9	229	39,5		
2	10	22,7	76	24,5	42	25,1	10	16,9	138	23,8		
3	3	6,8	21	6,8	13	7,8	7	11,9	44	7,6		
4 ve +	3	6,8	5	1,6	5	3,0	-	-	13	2,2		
Öğün Atlama												
Evet	37	84,1	227	73,2	115	68,9	44	74,6	423	72,9	4,271	0,234
Hayır	7	15,9	83	26,8	52	31,1	15	25,4	157	27,1		
Atlanan Öğün												
Sabah	16	43,2	79	34,8	42	36,5	17	38,6	154	36,4	1,838	0,934
Öğle	19	51,4	129	56,8	64	55,7	25	56,8	237	56,0		
Akşam	2	5,4	19	8,4	9	7,8	2	4,6	32	7,6		

Tablo 3.4'te katılımcıların BKİ değerlerine göre tükettikleri öğün sayısı ve öğün atlama düzeyleri değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların toplam öğün sayısı incelendiğinde tüm BKİ gruplarında (zayıf: %56,8; normal: %57,1; hafif şişman: %56,9; obez: %64,4) 3 öğün ve altı tüketimin daha çok olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların tükettiği ana öğün sayısı incelendiğinde tüm BKİ gruplarında (zayıf: %61,4; normal: %56,8; hafif şişman: %49,1; obez: %50,8) 2 ana öğün tüketiminin daha çok olduğu bulunmuş olup istatistiksel olarak bir fark göstermemektedir ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların tükettiği ara öğün sayısı incelendiğinde obez bireyler (%37,3'ü daha çok ara öğün tüketmiyor) hariç diğer BKİ gruplarında (zayıf: %43,2; normal: %40,3; hafif şişman: %39,0) 1 ara öğün tüketiminin daha çok olduğu bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların öğün atlama durumu incelendiğinde tüm BKİ gruplarında büyük oranda (zayıf: %84,1; normal: %73,2; hafif şişman: %68,9; obez: %74,6) öğün atlandığı bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların atladığı ana öğün incelendiğinde tüm BKİ gruplarında benzer oranlarda (zayıf: %51,4; normal: %56,8; hafif şişman: %55,7; obez: %56,8) öğle öğününün daha çok atlandığı tespit edilmiş olup istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3.5. Katılımcıların cinsiyete göre diyetisyene gitme durumu ve süresi, yemek yeme hızı ve ana öğün tüketme süresi.

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Diyetisyene Gitme								
Evet	110	29,1	18	8,9	128	22,1	31,202	0,000
Hayır	268	70,9	184	91,1	452	77,9		
Diyetisyene Gitme Süresi								
1-3 ay	46	41,8	6	33,3	52	40,6	0,467	0,792
4-6 ay	38	35,0	7	38,9	45	35,2		
7 ay ve +	26	23,6	5	27,8	31	24,2		
Yemek Yeme Hızı								
Çok Yavaş	11	2,9	2	1,0	13	2,2	20,404	0,000
Yavaş	56	14,8	13	6,4	69	11,9		
Orta	179	47,4	87	43,1	266	45,9		
Hızlı	106	28,0	71	35,1	177	30,5		
Çok Hızlı	26	6,9	29	14,4	55	9,5		
Ana Öğün Tüketme Süresi								
15 dk ve -	117	31,0	87	43,1	204	35,2	10,845	0,013
15-30 dk	203	53,7	94	46,5	297	51,2		
30-45 dk	53	14,0	21	10,4	74	12,7		
45 dk ve +	5	1,3	-	-	5	0,9		

Tablo 3.5’te katılımcıların cinsiyete göre diyetisyene gitme durumu ve süresi değerlendirilmiştir. Katılımcıların %22,1’i diyetisyene gitmektedir. Cinsiyete göre diyetisyene gitme durumu incelendiğinde kadınlarda diyetisyene gitme durumunun erkeklere oranla (K: %29,1; E: %8,9) daha fazla olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Diyetisyene giden katılımcıların %40,6 ’sının 1-3 ay aralığında diyetisyene daha çok gittiği bulunmuştur. Cinsiyete göre diyetisyene gidenlerin gitme süresi incelendiğinde kadınların %41,8’inin 1-3 ay ve erkeklerin %38,9’unun 4-6 ay süre aralığında diyetisyene daha çok gittiği tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların cinsiyete göre yemek yeme hızı ve ana öğün tüketme süresi tablo 3.5’te değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre yemek yeme hızı incelendiğinde çok yavaş (K: %2,9; E: %1,0), yavaş (K: %14,8; E: %6,4) ve orta (K: %47,4; E: %43,1) yemek yeme hızının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu ve erkeklerin ise kadınlara göre hızlı (K: %28,1; E: %35,1) ve çok hızlı (K: %6,9; E: %14,4) yemek yeme hızının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kadınların erkeklere göre yemeği daha yavaş tükettiğini göstermektedir. Ayrıca her iki cinsiyette de orta düzeyde yemek yeme hızının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ve yemek yeme hızı

arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların ana öğün tüketme süresi incelendiğinde erkeklerde kadınlara göre 15 dakika ve daha kısa sürede yemek yeme tüketiminin (K: %31,0; E: %43,1) daha fazla olduğu, kadınlarda ise erkeklere göre 15-30 dk arası (K: %53,7; E: %46,5), 30-45 dakika arası (K: %14,0; E: %10,4) ve 45 dakikadan daha uzun sürede tüketimin (K: %1,3; E: %0,0) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kadınların ana öğün tüketme süresinin erkeklere göre daha uzun olduğunu göstermektedir. Ayrıca her iki cinsiyette ana öğün tüketme süresinin daha çok 15-30 dakika arasında olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).



Tablo 3.6. Katılımcıların BKİ değerlerine göre diyetisyene gitme durumu ve süresi, yemek yeme hızı ve ana öğün tüketme süresi.

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Obez		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Diyetisyene Gitme												
Evet	8	18,2	49	15,8	48	28,7	23	39,0	128	22,1	21,594	0,000
Hayır	36	81,8	261	84,2	119	71,3	36	61,0	452	77,9		
Diyetisyene Gitme Süresi												
1-3 ay	5	62,5	22	44,9	16	33,3	9	39,1	52	40,6	6,506	0,369
4-6 ay	1	12,5	16	32,7	22	45,9	6	26,1	45	35,2		
7 ay ve +	2	25,0	11	22,4	10	20,8	8	34,8	31	24,2		
Yemek Yeme Hızı												
Çok yavaş	5	11,4	6	1,9	2	1,2	-	-	13	2,2	54,921	0,000
Yavaş	9	20,5	46	14,8	9	5,4	5	8,5	69	11,9		
Orta	24	54,5	150	48,4	70	41,9	22	37,3	266	45,9		
Hızlı	5	11,4	87	28,1	64	38,3	21	35,6	177	30,5		
Çok hızlı	1	2,3	21	6,8	22	13,2	11	18,6	55	9,5		
Ana Öğün Tüketme Süresi												
15 dk ve -	7	15,9	100	32,3	75	44,9	22	37,3	204	35,2	24,048	0,004
15-30 dk	27	61,4	160	51,6	81	48,5	29	49,1	297	51,2		
30-45 dk	9	20,4	48	15,5	9	5,4	8	13,6	74	12,7		
45 dk ve +	1	2,3	2	0,6	2	1,2	-	-	5	0,9		

Tablo 3.6’da katılımcıların BKİ değerlerine göre diyetisyene gitme durumu ve süresi değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların diyetisyene gitme durumu karşılaştırıldığında obezlerin (%39,0) diyetisyene daha çok gittiği ve sırasıyla hafif şişman (%28,7), zayıf (%18,2) ve normal (%15,8) bireylerin diyetisyene gittiği tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve diyetisyene gitme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlam taşımaktadır ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların diyetisyene gitme süresi değerlendirildiğinde sırasıyla zayıf (%62,5), normal (%44,9) ve obez bireylerin (%39,1) 1-3 ay aralığında ve hafif şişman bireylerin (%45,9) ise 4-6 ay aralığında diyetisyene daha çok gittiği tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre yemek yeme hızı ve ana öğün tüketme süresi tablo 3.6’da değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların yemek yeme hızı incelendiğinde tüm BKİ gruplarında (zayıf: %54,5; normal: %48,4; hafif şişman: %41,9; obez: %37,3) yemek yeme hızının daha çok orta hızda olduğu fakat hafif şişman ve obez bireylerin zayıf ve normal bireylere göre yemeği daha hızlı tükettiği tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değerleri arttıkça yemek yeme hızının arttığını göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerleri ve yemek yeme hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların ana öğün tüketme süresi incelendiğinde tüm BKİ gruplarında (zayıf: %61,4; normal: %51,6; hafif şişman: %48,5; obez: %49,1) ana öğün tüketme süresinin daha çok 15-30 dakika arasında olduğu bulunmuş olup zayıf ve normal bireylerin hafif şişman ve obez bireylere göre ana öğün tüketme süresinin daha uzun olduğu görülmüştür. Bu durum BKİ değerleri arttıkça ana öğün tüketme süresinin azaldığını göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerleri ve ana öğün tüketme süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.7. Katılımcıların cinsiyete göre bazı yeme alışkanlıkları.

Yeme Alışkanlıkları	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%		
Yemeğe Başlamadan Açlık ve Tokluk Durumunu Kontrol Etme								
Evet	265	70,1	142	70,3	407	70,2	0,002	0,962
Hayır	113	29,9	60	29,7	173	29,8		
Tok Hissetme Durumuna Rağmen Yemek Yemeye Devam Etme								
Evet	146	38,6	67	33,2	213	36,7	1,686	0,194
Hayır	232	61,4	135	66,8	367	63,3		
Gün İçinde Karşı Koymakta Zorlanılan Yiyecek Varlığı								
Evet	275	72,8	116	57,4	391	67,4	14,076	0,000
Hayır	103	27,2	86	42,6	189	32,6		
Gün İçinde Düzenli Yemek Yeme Saati Varlığı								
Evet	159	42,1	97	48,0	256	44,1	1,894	0,169
Hayır	219	57,9	105	52,0	324	55,9		
Gece Yatmadan En Az 2 Saat Önce veya Uykudan Kalkıp Yeme								
Evet	135	35,7	88	43,6	223	38,4	3,428	0,064
Hayır	243	64,3	114	56,4	357	61,6		
Duygusal Anlarda Yiyecek Tüketim Eğilimi								
Evet	204	54,0	82	40,6	286	49,3	9,421	0,002
Hayır	174	46,0	120	59,4	294	50,7		

Tablo 3.7’de katılımcıların cinsiyete göre bazı yeme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların yemeğe başlamadan açlık ve tokluk durumunu kontrol etme durumu incelendiğinde oranların benzer değerlerde ve kontrol etme durumunun daha çok (K: %70,1; E: %70,3) olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların tok hissetme durumuna rağmen yemek yemeye devam etme durumu incelendiğinde oranların yakın değerlerde olduğu ve yemek yemeye devam etmeme durumunun daha çok (K: %61,4; E: %66,8) görüldüğü tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların gün içinde karşı koymakta zorlandığı yiyecek varlığı durumu incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre karşı koymakta zorlanılan yiyecek varlığı oranının daha fazla (K: %72,8; E: %57,4) olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsiyete göre katılımcıların gün içinde düzenli yemek yeme saati varlığı incelendiğinde oranların yakın değerlerde olduğu ve düzenli bir yemek saati varlığının daha çok (K: %57,9; E: %52,0) olmadığı yönünde tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların gece yatmadan en az 2 saat önce veya uykudan kalkıp yeme durumunun daha çok olmadığı ve oranların yakın değerlerde (K: %64,3; E: %56,4) olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların duygusal anlarda yiyecek tüketimi eğilimi varlığı incelendiğinde katılımcıların %50,7'sinin yiyecek tüketim eğiliminin olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre kadınlarda duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin daha çok (K: %54,0; E: %40,6) görüldüğü fakat erkeklerde tüketim eğiliminin daha çok (K: %46,0; E: %59,4) görülmediği tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3.8. Katılımcıların BKİ değerlerine göre bazı yeme alışkanlıkları.

Yeme Alışkanlıkları	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Obez		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yemeğe Başlamadan Açlık ve Tokluk Durumunu Kontrol Etme												
Evet	35	79,5	223	71,9	118	70,7	31	52,5	407	70,2	11,087	0,011
Hayır	9	20,5	87	28,1	49	29,3	28	47,5	173	29,8		
Tok Hissetme Durumuna Rağmen Yemek Yemeye Devam Etme												
Evet	10	22,7	111	35,8	72	43,1	20	33,9	213	36,7	6,959	0,073
Hayır	34	77,3	199	64,2	95	56,9	39	66,1	367	63,3		
Gün İçinde Karşı Koymakta Zorlanılan Yiyecek Varlığı												
Evet	27	61,4	201	64,8	126	75,4	37	62,7	391	67,4	7,171	0,067
Hayır	17	38,6	109	35,2	41	24,6	22	37,3	189	32,6		
Gün İçinde Düzenli Yemek Yeme Saati Varlığı												
Evet	12	27,3	140	45,2	83	49,7	21	35,6	256	44,1	9,050	0,029
Hayır	32	72,7	170	54,8	84	50,3	38	64,4	324	55,9		
Gece Yatmadan En Az 2 Saat Önce veya Uykudan Kalkıp Yeme												
Evet	23	52,3	114	36,8	65	38,9	21	35,6	223	38,4	4,139	0,247
Hayır	21	47,7	196	63,2	102	61,1	38	64,4	357	61,6		
Duygusal Anlarda Yiyecek Tüketim Eğilimi												
Evet	19	43,2	138	44,5	91	54,5	38	64,4	286	49,3	10,685	0,014
Hayır	25	56,8	172	55,5	76	45,5	21	35,6	294	50,7		

Tablo 3.8’de katılımcıların BKİ değerlerine göre bazı yeme alışkanlıkları değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların yemeğe başlamadan önce açlık ve tokluk durumunu kontrol etme durumu incelendiğinde açlık ve tokluk durumunu takip edenlerin daha çok olduğu ve sırasıyla zayıf (%79,5), normal (%71,9), hafif şişman (%70,7) ve obez (% 52,5) bireyler olduğu tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değerinin arttıkça yemeğe başlamadan açlık ve tokluk durumunu kontrol etme davranışının azaldığını göstermektedir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcılarda tok hissetme durumuna rağmen yemek yemeye devam etme durumu incelendiğinde tüm BKİ gruplarında (zayıf: %77,3; normal: %64,2; hafif şişman: %56,9; obez: %66,1) yemek yemeye devam etme durumunun daha çok olmadığı şeklinde bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlı değildir ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcılarda gün içinde karşı koymakta zorlanılan yiyecek varlığına durumu incelendiğinde tüm BKİ gruplarında (zayıf: %61,4; normal: %64,8; hafif şişman: %75,4; obez: %62,7) karşı koymakta zorlanılan yiyecek varlığının daha çok olduğu şeklinde tespit edilmiş olup istatistiksel olarak farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların gün içinde düzenli yemek yeme saati varlığı incelendiğinde normal (%45,2) ve hafif şişman (%49,7) bireylerin zayıf (%27,3) ve obez (%35,6) bireylere göre gün içinde daha düzenli yemek yeme saati varlığının olduğunu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların gece yatmadan en az 2 saat önce veya uykudan kalkıp yeme durumunun zayıf (%52,3) bireylerde daha çok gerçekleştirildiği ve diğer tüm BKİ gruplarında (normal: %63,2, hafif şişman: %61,1, obez: %64,4) bu davranışın daha çok olmadığı yönünde tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcılarda duygusal anlarda yiyecek tüketim eğilimi incelendiğinde bu davranışın zayıf (%56,8) ve normal (%55,5) bireylerde daha çok olmadığı ve sırasıyla zayıf (%43,2), normal (%44,5), hafif şişman (%54,5), obez (%64,4) bireylere doğru ilerledikçe duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin daha çok arttığı tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değerleri arttıkça duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin arttığını göstermektedir ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Cinsiyete göre katılımcıların yemek tüketim ortamları incelendiğinde her iki cinsiyette de sırasıyla daha çok mutfak masası (kadınların %52,9’u, erkeklerin %48,5’i), TV karşısı veya sosyal medya (kadınların %45,0’ı, erkeklerin %49,5’i) ve

ev dışı ortam (kadınların %2,1'i, erkeklerin %2,0'ı) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ve yemek tüketim ortamları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Cinsiyete göre yemeğe eşlik eden kişi incelendiğinde her iki cinsiyette de sırasıyla daha çok aile (kadınların %65,9'u, erkeklerin %57,4'ü) hiç kimse (kadınların %17,7'si, erkeklerin %22,3'ü) ve arkadaş (kadınların %16,4'ü, erkeklerin %20,3'ü) olduğu görülmüştür. Katılımcıların cinsiyeti ve yemeğe eşlik eden kişi varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre yemek tüketim ortamı incelendiğinde mutfak masasında yemek tüketiminin normal (%51,3), hafif şişman (%53,9) ve obez bireylerde (%55,9) benzer oranlarda olduğu ve zayıf bireylerde (%36,4) bu oranın düşük olduğu tespit edilmiştir. TV karşısı-sosyal medya eşliğinde yemek tüketiminin zayıf bireylerde (%61,4) daha yüksek oranda olduğu ve normal (%46,5), hafif şişman (% 43,7) ve obez bireylerde (%44,1) bu oranın benzer olduğu görülmüştür. Ev dışı ortamda yemek tüketiminin ise zayıf (%2,3), normal (%2,3) ve hafif şişman bireylerde (%2,4) benzer oranlarda olduğu ve obez bireylerde (%0,0) en düşük oranda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve yemek tüketim ortamı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Katılımcılarda BKİ değerlerine göre yemeğe eşlik eden kişinin varlığı incelendiğinde hiç kimsenin yemeğe eşlik etmemesi durumu zayıf (%20,5) ve normal bireylerde (%23,2) benzer oranlarda ve hafif şişman (%16,2) ve şişman bireylere (%6,8) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailenin yemeğe eşlik etme durumu sırasıyla obez (%84,7), hafif şişman (%67,7), normal (%58,4) ve zayıf (%47,7) bireylere doğru gittikçe azalmaktadır. Arkadaşın yemeğe eşlik etme durumu zayıf bireylerde (%31,8) en yüksek oranda normal (%18,4) ve hafif şişman bireylerde (%16,2) benzer oranda ve obez bireylerde (%8,5) en düşük oranda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve yemeğe eşlik eden kişi varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre katılımcıların beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları incelendiğinde her iki cinsiyetin de sırasıyla daha çok internet (kadınların %86,8'i, erkeklerin %89,1'i), TV (kadınların %9,3'ü, erkeklerin %9,9'u) ve gazete-dergi (kadınların %4,0'ı, erkeklerin %1,0'ı) yolu üzerinden bilgi öğrendikleri tespit

edilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları incelendiğinde TV üzerinden bilgi edinen katılımcılarda BKİ değeri arttıkça (zayıf: %2,3; normal: %6,8'i; hafif şişman: %12,6; obez: %20,3'ü) öğrenmenin de arttığı, internet üzerinden bilgi edinen katılımcılarda BKİ değeri arttıkça (zayıf: %93,2, normal: %89,7; hafif şişman: %86,2; obez; %76,3) öğrenmenin azaldığı ve gazete-dergi üzerinden bilgi edinen katılımcılarda sırasıyla daha çok sırasıyla zayıf (%4,5), normal (%3,5), obez (%3,4), hafif şişman (%1,2) bireylerin bilgi edildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3.9. Katılımcıların cinsiyete göre haftalık fast food tüketim durumu.

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Her gün	24	6,4	13	6,5	37	6,4	11,676	0,020
Haftada 3-4 kez	37	9,8	34	16,8	71	12,2		
Haftada 1-2 kez	146	38,6	68	33,7	214	36,9		
Nadiren	93	24,6	34	16,8	127	21,9		
Tüketmem	78	20,6	53	26,2	131	22,6		

Tablo 3.9'da katılımcıların cinsiyete göre haftalık fast food yiyecek tüketim durumu değerlendirilmiştir. Katılımcıların %36,9'unun fast food tüketim durumunun haftada 1-2 kez olarak daha çok gerçekleştiği bulunmuştur Cinsiyete göre haftalık fast food tüketim durumu incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre haftada 1-2 kez (K: %38,6; E: %33,7) ve nadiren (K: %24,6; E: %16,8) tüketimin daha çok olduğu erkekler ise kadınlara göre haftada 3-4 kez (K: %9,8; E: %16,8) ve her gün (K: %6,4; E: %6,5) tüketimin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca erkeklerde kadınlara göre fast food tüketmeme durumu (K: %20,6; E: %26,2) daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve haftalık fast food yiyecek tüketim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.10. Katılımcıların BKİ değerlerine göre haftalık fast food yiyecek tüketim durumu.

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Obez		Toplam		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün	4	9,1	21	6,8	11	6,6	1	1,7	37	6,4		
Haftada 3-4 kez	5	11,4	42	13,5	18	10,8	6	10,2	71	12,2		
Haftada 1-2 kez	22	50,0	117	37,7	55	32,9	20	33,9	214	36,9	17,823	0,121
Nadiren	8	18,1	69	22,3	40	24,0	10	16,9	127	21,9		
Tüketmem	5	11,4	61	19,7	43	25,7	22	37,3	131	22,6		

Tablo 3.10’da katılımcıların BKİ değerlerine göre haftalık fast food tüketim durumu değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların haftalık fast food tüketim durumu incelendiğinde zayıf (%50,0), normal (%37,7) ve hafif şişman bireylerin (%32,9) haftada 1-2 kez fast food tüketiminin daha çok olduğu; obez bireylerin (%37,3) ise fast food tüketim durumunun daha çok olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların haftalık fast food tüketim durumu ve BKİ değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 3.11. Katılımcıların cinsiyete göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler.

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%		
Yiyecek ve İçecek Varlığı								
Evet	164	43,4	68	33,7	232	40,0	5,186	0,023
Hayır	214	56,6	134	66,3	348	60,0		
Yiyecekler ve İçecekler								
Ultra işlenmiş besinler	58	35,4	10	14,7	68	29,3		
Sütlü ve şerbetli tatlılar	51	31,1	14	20,6	65	28,0		
Et ve ürünleri	3	1,8	16	23,5	19	8,2		
Fast food yiyecekler	13	8,0	12	17,6	25	10,8	50,964	0,000
Unlu mamüller	17	10,4	2	2,9	19	8,2		
Şekerli/ şekerli içecekler	5	3,0	1	1,5	6	2,6		
Sağlıklı atıştırmalıklar	5	3,0	8	11,8	13	5,6		
Ev yemekleri	12	7,3	5	7,4	17	7,3		

Tablo 3.11’de katılımcıların cinsiyete göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler değerlendirilmiştir. Katılımcıların %60,0’ının yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığının olmadığı bulunmuştur. Cinsiyete göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı durumu incelendiğinde

kadınların erkeklere oranla (K: %43,4; E: %33,7) karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığının daha çok olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların sırasıyla ultra işlenmiş besinler (%29,3), sütlü ve şerbetli tatlılar (%28,0) ve fast food yiyecekleri (%10,8) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler incelendiğinde kadınların erkeklere göre sırasıyla ultra işlenmiş besinler (K: %35,4; E: %14,7), sütlü ve şerbetli tatlılar (K: %31,1; E: %20,6), unlu mamüller (K: %10,4; E: %2,9) ve şekerli/şekersiz içecekleri (K: %3,0; E: %1,5) daha çok tükettiği erkeklerin ise kadınlara göre sırasıyla et ve ürünleri (K: %1,8; E: %23,5), fast food yiyecekler (K: %8,0; E: %17,6), sağlıklı atıştırmalıklar (K: %3,0; E: %11,8) ve ev yemeklerini (K: %7,3; E: %7,4) daha çok tükettiği bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.12. Katılımcıların BKİ değerlerine göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler.

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Obez		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yiyecek ve İçecek Varlığı												
Evet	13	29,5	124	40,0	70	41,9	25	42,4	232	40,0	2,398	0,494
Hayır	31	70,5	186	60,0	97	58,1	34	57,6	348	60,0		
Yiyecekler ve İçecekler												
Ultra işlenmiş besinler	4	30,8	47	37,9	14	20,0	3	12,0	68	29,3	33,870	0,037
Sütlü ve şerbetli tatlılar	2	15,4	31	25,0	24	34,3	8	32,0	65	28,0		
Et ve ürünleri	1	7,7	8	6,5	8	11,4	2	8,0	19	8,2		
Fast food yiyecekler	2	15,4	15	12,1	6	8,6	2	8,0	25	10,8		
Unlu mamüller	-	-	8	6,5	8	11,4	3	12,0	19	8,2		
Şekerli/şekersiz içecekler	-	-	3	2,4	3	4,3	-	-	6	2,6		
Sağlıklı atıştırmalıklar	1	7,7	3	2,4	4	5,7	5	20,0	13	5,6		
Ev yemekleri	3	23,0	9	7,2	3	4,3	2	8,0	17	7,3		

Tablo 3.12’de katılımcıların BKİ değerlerine göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecek ve içecek varlığı incelendiğinde büyükten küçüğe doğru sırasıyla obez (%42,4) hafif şişman (%41,9), normal (%40,0) ve zayıf bireyler (%29,5) olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler incelendiğinde zayıf bireylerin ultra işlenmiş besinler (%30,8) ve ev yemeklerini (%23,0) daha çok tükettiği; normal bireylerin ultra işlenmiş besinler (%37,9) ve sütli ve şerbetli tatlıları (%25,0) daha çok tükettiği; hafif şişman bireylerin sütli ve şerbetli tatlılar (%34,3) ve ultra işlenmiş besinleri (%20,0) daha çok tükettiği; obez bireylerin sütli ve şerbetli tatlılar (%32,0) ve sağlıklı atıştırmalıkları (%20,0) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Ayrıca sırasıyla zayıf ve normal bireylerin hafif şişman ve obez bireylere göre ultra işlenmiş besinler (%30,8; %37,9) ve fast food yiyecekleri (%15,4; %12,1) daha çok tükettiği; hafif şişman ve obezlerin zayıf ve normal bireylere göre sütli ve şerbetli tatlılar (%34,3; %32,0), et ve ürünleri (%11,4; %8,0), hamur işi yiyecekleri (%11,4; %12,0) daha çok tükettiği; zayıf ve obez bireylerin normal ve hafif şişmanlar göre sağlıklı atıştırmalıklar (%7,7; %20,0) ve ev yemeklerini (%23,0; %8,0) daha çok tükettiği; normal ve hafif şişman bireylerin zayıf ve obez bireylere göre şekerli/şekersiz içecekleri (%2,4; %4,3) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.13. Katılımcıların cinsiyete göre 24 saatlik besin tüketimlerinin TÜBER (2022)'deki enerji ve besin öğeleri alım miktarlarına göre karşılaştırılması ($\bar{x} \pm SS$).

		Kadın (n:378)	TÜBER 2022*	Karşılama %	Erkek (n: 202)	TÜBER 2022*	Karşılama %
Makro Besin Öğeleri	Enerji (kkal)	1164,00±536,46	1611,30	72,24	1355,80±569,11	2161,90	62,71
	CHO (g)	119,63±63,76	192,80	62,05	147,74±75,60	266,80	55,37
	CHO (%)	41,49±10,94	50,00	82,98	44,56±11,26	51,00	87,37
	Protein (g)	43,88±21,30	56,20	78,08	55,75±29,67	79,40	70,21
	Protein (%)	15,95±5,32	14,00	113,93	16,79±5,34	15,00	111,93
	Yağ (g)	55,62±28,87	63,40	87,73	58,61±28,14	79,90	73,35
	Yağ (%)	42,48±9,72	35,50	119,66	38,48±9,63	33,50	114,87
	DYA (g)	20,32±12,06	19,90	102,11	21,38±11,26	33,50	63,82
	TDYA (g)	22,03±11,55	21,40	102,94	23,05±12,20	27,30	84,43
	ÇDYA (g)	9,59±7,59	14,50	66,14	10,28±6,59	18,20	56,48
	Posa (g)	15,11±8,92	19,20	78,70	15,84±8,40	23,00	68,87
	Posa-Çözünebilir (g)	4,32±2,52	6,10	70,82	5,25±3,24	7,80	67,31
	Posa-Çözünemez (g)	10,39±6,54	12,60	82,46	10,35±5,47	14,80	69,93
Mikro Besin Öğeleri	A Vit. (mcg)	842,77±575,41	729,50	115,53	748,97±466,00	823,30	90,97
	C Vit. (mg)	76,05±83,06	92,60	82,13	58,94±45,79	93,70	62,90
	E Vit. (mg)	8,35±7,38	15,10	55,30	8,47±5,87	17,50	48,40
	B1 Vit. (mg)	0,53±0,32	0,80	66,25	0,58±0,29	1,00	58,00
	B2 Vit. (mg)	0,84±0,42	1,00	84,00	0,94±0,55	1,30	72,31
	Niasin (mg)	7,70±4,63	10,20	75,49	9,54±6,57	15,00	63,60
	B6 Vit. (mg)	0,84±0,49	1,00	84,00	0,88±0,47	1,30	67,69
	Folat (mcg)	201,20±117,68	272,20	73,92	199,52±99,77	325,60	61,28
	B12 Vit. (mcg)	3,01±2,03	2,70	111,48	4,22±7,08	4,20	100,48
	K (mg)	1544,06±809,07	2125,60	72,64	1584,03±689,33	2597,40	60,98
	Ca (mg)	495,23±259,08	695,10	71,25	543,59±317,89	851,30	63,85
	Mg (mg)	167,29±99,11	250,70	66,73	182,36±88,12	314,50	57,98
	P (mg)	713,99±361,80	903,60	79,02	823,36±400,58	1198,40	68,70
	Fe (mg)	6,80±3,33	9,00	75,55	7,67±3,65	11,40	67,28
	Zn (mg)	6,30±3,40	8,00	78,75	7,73±3,89	10,90	70,92
Diğer	NaCl (g)	21,59±106,75	8,60	251,05	15,22±36,20	11,20	135,89
	Su (ml)	1665,53±756,50	1033,70	161,12	1777,23±900,46	1150,00	154,54

*TÜBER 2022 verilerinde 50. persentil değerleri referans alınmıştır.

Tablo 3.14. Katılımcıların cinsiyete göre diyet kalitesinin değerlendirilmesi.

Diyet Kalitesi*	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Zayıf	369	97,6	192	95,0	561	96,7	1,992	0,158
İyi	9	2,4	10	5,0	19	3,3		

*Zayıf Diyet Kalitesi:60 puan ve altı; İyi Diyet Kalitesi: 60 puan üstü.

Tablo 3.14'te katılımcıların cinsiyete göre diyet kalitesi değerlendirilmiştir. Katılımcıların %96,7'sinin zayıf diyet kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre katılımcıların diyet kalitesi incelendiğinde ise her iki cinsiyette de benzer oranlarda (K: %97,6; E: %95,0) zayıf diyet kalitesinin büyük çoğunluğu oluşturduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet ve diyet kalitesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyete göre diyet kalite indeksi puan ortalaması incelendiğinde ise kadınların diyet kalite indeksi puan ortalaması $42,91\pm9,27$; erkeklerin diyet kalite indeksi puan ortalaması $44,21\pm9,41$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve diyet kalite indeksi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3.15. Katılımcıların BKİ değerlerine göre diyet kalitesinin değerlendirilmesi.

	Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Obez		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Zayıf	44	100	303	97,7	157	94,0	57	96,6	561	96,7	6,383	0,094
İyi	-	-	7	2,3	10	6,0	2	3,4	19	3,3		

Tablo 3.15'te katılımcıların BKİ değerlerine göre diyet kalitesi değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların diyet kalitesi incelendiğinde tüm BKİ gruplarında zayıf diyet kalitesinin olduğu ve büyükten küçüğe doğru zayıf (%100), normal (%97,7), obez (%96,6) ve hafif şişman bireylerin (%94,0) sıralandığı bulunmuştur. Katılımcıların BKİ değerleri ve diyet kalitesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre diyet kalite indeksi ortalama puanı incelendiğinde zayıf bireylerin $41,66\pm9,24$; normal bireylerin $43,05\pm9,10$; hafif şişman bireylerin $44,14\pm9,89$ ve obez bireylerin $44,09\pm8,90$ puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların BKİ değerleri ve diyet kalite indeksi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların diyet kalitesine göre BKİ değerleri ortalaması incelendiğinde zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin $24,34 \pm 4,68 \text{ kg/m}^2$; iyi diyet kalitesine sahip bireylerin ise $26,22 \pm 3,84 \text{ kg/m}^2$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların diyet kalitesi ve BKİ değerleri ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 3.16. Katılımcıların ekonomik düzeyine göre diyet kalitesinin değerlendirilmesi.

	Açlık Sınırı -		Yoksulluk Sınırı -		Yoksulluk Sınırı +		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Zayıf	118	97,5	356	96,5	87	96,7	561	96,7	0,341	0,855
İyi	3	2,5	13	3,5	3	3,3	19	3,3		

Tablo 3.16’da katılımcıların ekonomik düzeyine göre diyet kalitesi değerlendirilmiştir. Ekonomik düzeye göre katılımcıların diyet kalitesi değerlendirildiğinde tüm ekonomik düzey gruplarında benzer oranlarda (açlık sınırı altı: %97,5; yoksulluk sınırı altı: %96,5; yoksulluk sınırı üstü: %96,7) zayıf diyet kalitesinin daha çok olduğu görülmüştür. Katılımcılarda ekonomik düzey ve diyet kalitesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 3.17. Katılımcıların diyet kalitesine göre diyetisyene gitme durumu ve süresi, fast food tüketim durumu, beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları.

	Zayıf		İyi		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Diyetisyene Gitme								
Evet	123	21,9	5	26,3	128	22,1	0,198	0,657
Hayır	438	78,1	14	73,7	452	77,9		
Diyetisyene Gitme Süresi								
1-3 ay	51	41,5	1	20,0	52	40,6		
4-6 ay	43	35,0	2	40,0	45	35,2	1,115	0,573
7 ay ve +	29	23,6	2	40,0	3	24,2		
Fast Food Tüketim Durumu								
Her gün	37	6,6	-	-	37	6,4		
Haftada 3-4 kez	70	12,5	1	5,3	71	12,2		
Haftada 1-2 kez	207	36,9	7	36,8	214	36,9	2,913	0,572
Nadiren	122	21,7	5	26,3	127	21,9		
Tüketmem	125	22,3	6	31,6	131	22,6		
Kitle İletişim Araçları								
TV	50	8,9	5	26,3	55	9,5		
İnternet	495	88,2	13	68,4	508	87,6	7,058	0,029
Gazete-dergi	16	2,9	1	5,3	17	2,9		

Tablo 3.17’de katılımcıların diyet kalitesine göre diyetisyene gitme durumu değerlendirilmiştir. Diyet kalitesine göre katılımcıların diyetisyene gitme durumu incelendiğinde iyi diyet kalitesine sahip bireylerin (%26,3) zayıf diyet kalitesine sahip bireylere (%21,9) göre diyetisyene daha çok gittiği bulunmuştur. Katılımcıların diyet kalitesi ve diyetisyene gitme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Diyet kalitesine göre diyetisyene gidenlerin gitme süresi incelendiğinde zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin 1-3 ay aralığında (zayıf: %41,5; iyi: %20,0) ve iyi diyet kalitesine sahip olan bireylerin 4-6 ay aralığı (zayıf %34,9; iyi: %40,0) ve 7 ay ve üzerinde (zayıf: %23,6; iyi: %40,0) diyetisyene daha çok gittiği bulunmuştur. Katılımcıların diyet kalitesi ve diyetisyene gitme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların diyet kalitesine göre fast food yiyecek tüketim durumu tablo 3.17’de değerlendirilmiştir. Diyet kalitesine göre katılımcıların fast food yiyecek tüketim durumu incelendiğinde her iki diyet kalitesine sahip bireylerin benzer oranlarda (zayıf: %36,9; iyi: %36,8) haftada 1-2 kez fast food tüketiminin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin haftalık fast food yiyecek tüketiminin diğerlerine göre her gün (zayıf: %6,6; iyi: %0,0), haftada 3-4 kez (zayıf: %12,5; iyi: %5,3) ve haftada 1-2 kez tüketiminin ; iyi diyet kalitesine sahip bireylerin diğerlerine göre nadiren (zayıf: %21,7; iyi: %26,3) ve tüketmemeye (zayıf: %22,3; iyi: %31,6) durumunun daha çok olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların diyet kalitesi ve fast food yiyecek tüketim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların diyet kalitesine göre beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları tablo 3,17’de değerlendirilmiştir. Diyet kalitesine göre katılımcıların beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları incelendiğinde her iki diyet kalitesine sahip bireylerin beslenme bilgilerini internette (zayıf: %88,7; iyi: %68,4) daha çok öğrendiği tespit edilmiştir. Zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin diğerlerine göre beslenme bilgilerini internette; iyi diyet kalitesine sahip bireylerin diğerlerine göre TV (zayıf: %8,9; iyi: %26,3) ve gazete-dergiden (zayıf: %2,9; iyi: %5,3) daha çok öğrendiği tespit edilmiştir. Katılımcıların diyet kalitesi ve beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0,05$).

Katılımcıların tükettiği toplam öğün sayısına göre DKİ-U puan ortalaması incelendiğinde 3 öğün ve altında öğün tüketen bireylerin puan ortalaması $42,24 \pm 9,13$; 4 öğün ve üzerinde öğün tüketen bireylerin puan ortalaması $44,90 \pm 9,39$ olarak tespit edilmiştir. Bu durum öğün sayısı arttıkça diyet kalitesinin arttığını göstermektedir. Katılımcıların tükettiği öğün sayısı ve DKİ-U puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Katılımcıların öğün atlama durumuna göre DKİ-U puan ortalaması incelendiğinde öğün atlayan katılımcıların puan ortalaması $42,67 \pm 9,28$; öğün atlamayan katılımcıların puan ortalaması $45,23 \pm 9,23$ olarak bulunmuştur. Bu durum öğün atlamayan katılımcıların daha iyi diyet kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcıların öğün atlama durumu ve DKİ-U puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 3.18. Katılımcıların diyet kalitesine göre ortalama 24 saatlik besin tüketimleri ($\bar{x} \pm SS$).

		Zayıf (n:561)	İyi (n:19)	F	p
Makro Besin Öğeleri	Enerji (kkal)	1207,68±535,84	1913,32±687,20	19,629	0,000*
	CHO (g)	125,26±65,29	252,26±75,31	68,835	0,000
	CHO (%)	42,12±10,94	55,58±9,16	28,075	0,000
	Protein (g)	47,27±24,33	70,04±37,46	15,436	0,000
	Protein (%)	16,30±5,38	14,68±3,76	3,269	0,085*
	Yağ (g)	56,28±28,20	67,82±38,66	1,662	0,213*
	Yağ (%)	41,46±9,70	29,84±7,83	26,644	0,000
	DYA (g)	20,66±11,78	21,67±12,24	0,136	0,712
	TDYA (g)	22,29±11,69	25,41±14,24	1,294	0,256
	ÇDYA (g)	9,61±6,82	16,25±14,30	0,127	0,726*
	n 3 (g)	1,18±0,96	2,07±2,53	2,330	0,144*
	n 6 (g)	8,03±6,05	13,83±11,87	4,503	0,048*
	Posa (g)	14,99±8,49	26,49±8,92	33,582	0,000
	Posa-Çözünabilir (g)	4,52±2,74	8,05±3,26	29,915	0,000
	Posa-Çözünemez (g)	10,16±6,04	16,76±6,96	21,687	0,000
Mikro Besin Öğeleri	A Vit. (mcg)	797,49±529,28	1182,44±746,55	4,967	0,038*
	E Vit. (mg)	8,24±6,78	12,81±8,79	8,181	0,004
	K Vit. (mcg)	86,95±83,41	107,73±62,46	1,156	0,283
	B1 Vit. (mg)	0,53±0,29	1,00±0,43	21,708	0,000*
	B2 Vit. (mg)	0,86±0,46	1,22±0,58	10,911	0,001
	B3 Vit (mg)	8,23±5,37	11,58±6,79	7,032	0,008
	B6 Vit. (mg)	0,83±0,48	1,33±0,51	19,853	0,000
	Folat (mcg)	196,47±109,43	323,05±110,83	24,567	0,000
	B12 Vit. (mcg)	3,44±4,58	3,13±1,94	0,088	0,767
	C Vit. (mg)	68,76±72,76	109,48±60,39	5,813	0,016
	Na (mg)	4073,49±4338,19	4152,12±2464,39	0,006	0,937
	K (mg)	1524,65±746,04	2542,25±809,40	34,005	0,000
	Ca (mg)	505,57±280,17	704,13±262,82	9,265	0,002
	Mg (mg)	168,08±92,13	304,12±105,48	39,685	0,000
	P (mg)	737,99±367,71	1168,02±474,01	24,622	0,000
	Cl (mg)	6300,82±6628,14	6065,96±3709,95	0,024	0,878
	Fe (mg)	6,97±3,34	10,86±4,93	23,940	0,000
	Zn (mg)	6,71±3,59	9,34±4,38	9,723	0,002
	Cu (mg)	1,10±0,58	1,81±0,78	15,677	0,001*
	F (mcg)	393,26±233,44	552,94±229,84	8,606	0,003
	I (mcg)	112,27±64,66	128,66±59,14	1,16	0,277
Diğer	NaCl (g)	19,39±89,97	19,09±42,21	0,000	0,989
	Su (ml)	1697,09±813,19	1921,05±712,26	1,404	0,237

*: Welch-F Testi

Tablo 3.19. Katılımcıların cinsiyet ve BKİ değerlerine göre sezgisel yeme davranışı

	Olan		Olmayan		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	194	51,3	184	48,7	7,104	0,008
Erkek	127	62,9	75	37,1		
Toplam	321	55,3	259	44,7		
BKİ						
Zayıf	28	63,6	16	36,4	14,744	0,002
Normal	189	61,0	121	39,0		
Hafif Şişman	81	48,5	86	51,5		
Obez	23	39,0	36	61,0		
Toplam	321	55,3	259	44,7		

Tablo 3.19’da katılımcıların cinsiyete göre sezgisel yeme davranışı değerlendirilmiştir. SYÖ puan ortalaması 3,43 olarak bulunmuştur. Ortalama değerin üstünde puana sahip olanlar sezgisel yeme davranışı bulunan ve ortalama değerin altında puana sahip olanlar sezgisel yeme davranışı bulunmayan olarak ele alınmıştır. Sezgisel yeme davranışı incelendiğinde katılımcıların %55,3’ünde sezgisel yeme davranışının olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre katılımcılarda sezgisel yeme davranışı incelendiğinde her iki cinsiyette de sezgisel yeme davranışı yüksek olup erkeklerde (%62,9) kadınlara (%51,3) göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.19’da katılımcıların BKİ değerlerine göre sezgisel yeme davranışı değerlendirilmiştir. BKİ durumuna göre katılımcıların sezgisel yeme davranışı incelendiğinde sezgisel yeme davranışı olanlar küçükten büyüğe doğru sıralandığında obez (%39,0), hafif şişman (%48,5), normal (%61,0) ve zayıf (%63,6) bireylerin olduğu görülmektedir. Bu durum BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışının azaldığını göstermektedir. Ayrıca zayıf ve normal bireylerde sezgisel yeme davranışının daha çok olduğu; hafif şişman ve obez bireylerde sezgisel yeme davranışının daha çok olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.20. Katılımcıların ekonomik düzeyine göre sezgisel yeme davranışı.

	Açlık Sınırı -		Yoksulluk Sınırı -		Yoksulluk Sınırı +		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Olan	44	36,4	231	62,6	46	51,1	321	55,3	26,155	0,000
Olmayan	77	63,6	138	37,4	44	48,9	259	44,7		

Tablo 3.20’de katılımcıların ekonomik düzeyine göre sezgisel yeme davranışı değerlendirilmiştir. Ekonomik düzeye göre katılımcılarda sezgisel yeme davranışı incelendiğinde açlık sınırı altında olanların %63,6’sının sezgisel yeme davranışının olmadığı; yoksulluk sınırı altında olanların %62,6’sı ve üzerinde olanların %55,3’ünün sezgisel yeme davranışının olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarda ekonomik düzey ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3.21. Katılımcıların sezgisel yeme davranışına göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler.

	Olan		Olmayan		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Yiyecek ve İçecek Varlığı								
Evet	109	34,0	123	47,5	232	40,0	10,940	0,001
Hayır	212	66,0	136	52,5	348	60,0		
Yiyecekler ve İçecekler								
Ultra işlenmiş besinler	32	29,4	36	29,3	68	29,3	9,449	0,222
Sütlü ve şerbetli tatlılar	32	29,4	33	26,8	65	28,0		
Et ve ürünleri	14	12,8	5	4,1	19	8,2		
Fast food yiyecekler	8	7,3	17	13,8	25	10,8		
Unlu mamüller	9	8,3	10	8,1	19	8,2		
Şekerli/şekersiz içecekler	3	2,7	3	2,5	6	2,6		
Sağlıklı atıştırmalıklar	4	3,7	9	7,3	13	5,6		
Ev yemekleri	7	6,4	10	8,1	17	7,3		

Tablo 3.21’de katılımcıların sezgisel yeme davranışına göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecekler değerlendirilmiştir. Katılımcıların %40’ının yeme bağımlılığı yapan yiyecek ve içecek varlığının olduğu görülmektedir. Sezgisel yeme davranışına göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler incelendiğinde sezgisel yeme davranışı olmayanların (%47,5) olanlara (%34,0) göre karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sezgisel yeme davranışı ile yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Katılımcıların sezgisel yeme davranışına göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler tablo 3.21’de değerlendirilmiştir. Sezgisel yeme davranışına göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içecekler incelendiğinde sezgisel yeme davranışı olanların ultra işlenmiş besinler (%29,4), sütü ve şerbetli tatlılar (%29,4) ve et ve ürünlerini (%12,8) daha çok tükettiği sezgisel yeme davranışı olmayanların ise ultra işlenmiş besinler (% 29,3), sütü ve şerbetli tatlılar (%26,8) ve fast food yiyecekleri (%13,8) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Ayrıca sezgisel yeme davranışı olanlar olmayanlar göre ultra işlenmiş besinler (olan: %29,4; olmayan: %29,3), sütü ve şerbetli tatlılar (olan: %29,4; olmayan: %26,8), et ve ürünleri (olan: %12,8; olmayan: %4,1), unlu mamüller (olan: %8,3; olmayan: %8,1) ve şekerli/şekersiz içecekleri (olan: %2,7; olmayan: %2,5) daha çok tükettiği; sezgisel yeme davranışı olmayanların olanlara göre fast food yiyecekler (olan: %7,3; olmayan: %13,8), sağlıklı atıştırmalıklar (olan %3,7; olmayan: %7,3) ve ev yemeklerini (olan: %6,4; olmayan: %8,1) daha çok tükettiği bulunmuştur. Katılımcıların sezgisel yeme davranışı ve yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.22. Katılımcıların cinsiyet ve BKİ değerlerine göre SYÖ ve YFÖ puan ortalaması ($\bar{x} \pm SS$).

		SYÖ	YFÖ
Cinsiyet	Kadın	3,37±0,54	3,28±0,47
	Erkek	3,52±0,56	3,25±0,46
	Toplam	3,43±0,50	3,27±0,47
	<i>t</i>	-3,209	0,659
	<i>p</i>	0,001	0,510
BKİ	Zayıf	3,63±0,56	3,38±0,40
	Normal	3,48±0,55	3,31±0,47
	Hafif Şişman	3,35±0,53	3,21±0,47
	Obez	3,21±0,54	3,16±0,50
	<i>F</i>	7,474	3,591
	<i>p</i>	0,000	0,014

Tablo 3.22’de katılımcıların cinsiyete göre SYÖ puan ortalaması değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların SYÖ puan ortalaması incelendiğinde kadınların 3,37±0,54 ve erkeklerin 3,52±0,56 puan olduğu tespit edilmiştir. Bu durum erkelerde sezgisel yeme davranışının kadınlara göre daha fazla olduğunu

göstermektedir. Katılımcıların cinsiyet ve SYÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyete göre YFÖ puan ortalaması tablo 3.22’de değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların YFÖ puan ortalaması incelendiğinde kadınlarda ve erkeklerde benzer değerlerin (K: $3,28\pm0,47$; E: $3,25\pm0,46$) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet ve YFÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 3.22’de katılımcıların BKİ değerlerine göre SYÖ puan ortalaması değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların SYÖ puan ortalaması incelendiğinde BKİ değeri arttıkça SYÖ puan ortalamasının azaldığı (zayıf: $3,63\pm0,56$; normal: $3,48\pm0,55$; hafif şişman: $3,35\pm0,53$; obez: $3,21\pm0,54$) tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışının azaldığını göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerleri ve SYÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre YFÖ puan ortalaması tablo 3.22’de değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre katılımcıların YFÖ puan ortalaması incelendiğinde BKİ değeri arttıkça YFÖ puan ortalamasının azaldığı (zayıf: $3,38\pm0,40$; normal: $3,31\pm0,47$; hafif şişman: $3,21\pm0,47$; obez: $3,16\pm0,50$) tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değerleri arttıkça yeme farkındalık düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerleri ve YFÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 3.23. Katılımcıların cinsiyete göre SYÖ alt boyutları puan ortalaması.

SYÖ Alt Boyutları	$\bar{x}\pm SS$		t	p
	Kadın	Erkek		
Koşulsuz yeme izni	$3,25\pm0,68$	$3,31\pm0,81$	-0,933	0,352*
Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme	$3,33\pm0,95$	$3,64\pm0,89$	-3,730	0,000
Açlık ve tokluk işaretlerine güven	$3,49\pm0,85$	$3,59\pm0,90$	-1,352	0,177
Vücut-besin seçimi örtüşmesi	$3,50\pm0,89$	$3,54\pm0,90$	-0,488	0,625

*: Welch-t test

Tablo 3.23’te katılımcıların cinsiyete göre SYÖ alt boyutları puan ortalaması değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların SYÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadınlarda en yüksek puan ortalamasının vücut-besin seçimi örtüşmesi

($3,50 \pm 0,89$) ve erkeklerde ise duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu ($3,64 \pm 0,89$) olduğu görülmüştür. Koşulsuz yeme izni (E: $3,25 \pm 0,68$; E: $3,31 \pm 0,81$), açlık ve tokluk işaretlerine güven (K: $3,49 \pm 0,85$; E: $3,59 \pm 0,90$) ve vücut-besin seçimi örtüşmesi (K: $3,50 \pm 0,89$; E: $3,54 \pm 0,90$) alt boyutları erkeklerde kadınlara göre yüksek bulunmasına rağmen her iki cinsiyette de yakın değerlerin olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ile koşulsuz yeme izni, açlık ve tokluk işaretlerine güven ve vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu erkeklerde ($3,64 \pm 0,89$) kadınlara ($3,33 \pm 0,95$) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınların erkeklere göre daha çok duygusal nedenlerden dolayı yemek yediğini göstermektedir. Katılımcıların cinsiyet ve duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yemek yeme alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 3.24. Katılımcıların BKİ değerlerine göre SYÖ alt boyutları puan ortalaması.

SYÖ Alt Boyutları	Zayıf	Normal	Hafif Şişman	Obez	Toplam	F	p
Koşulsuz yeme izni	3,58±0,78	3,22±0,72	3,30±0,70	3,20±0,72	3,27±0,73	3,404	0,017
Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme	3,57±0,86	3,55±0,95	3,31±0,93	3,14±0,88	3,44±0,94	4,883	0,002
Açlık ve tokluk işaretlerine güven	3,77±0,94	3,63±0,80	3,39±0,90	3,16±0,92	3,52±0,87	7,545	0,000
Vücut-besin seçimi örtüşmesi	3,60±0,85	3,53±0,89	3,44±0,94	3,51±0,82	3,51±0,89	0,513	0,674

Tablo 3.24'te katılımcıların BKİ değerlerine göre SYÖ alt boyutları ortalaması değerlendirilmiştir. Katılımcıların BKİ değerlerine göre katılımcıların SYÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının zayıf ($3,77\pm0,94$) ve normal ($3,63\pm0,80$) bireylerde açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu; hafif şişman ($3,44\pm0,94$) ve obez ($3,51\pm0,82$) bireylerde vücut-besin seçimi örtüşmesi olduğu görülmüştür. BKİ değerlerine göre koşulsuz yeme izni alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,58\pm0,78$; normal: $3,22\pm0,72$; hafif şişman: $3,31\pm0,93$; obez: $3,20\pm0,72$) zayıf bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve koşulsuz yeme izni alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,57\pm0,86$; normal: $3,55\pm0,95$; hafif şişman: $3,30\pm0,70$; obez: $3,14\pm0,88$) BKİ değeri arttıkça puan ortalamasının düştüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,77\pm0,94$; normal: $3,63\pm0,80$; hafif şişman: $3,39\pm0,90$; obez: $3,16\pm0,92$) BKİ değeri arttıkça puan ortalamasının düştüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde zayıf bireylerin $3,60\pm0,85$; normal bireylerin $3,53\pm0,89$; hafif şişman bireylerin $3,44\pm0,94$; obez bireylerin $3,51\pm0,82$ puan ortalaması olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve vücut- besin seçimi örtüşmesi alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3.25. Katılımcıların cinsiyete göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması.

YFÖ Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$		<i>t</i>	<i>p</i>
	Kadın	Erkek		
Disinhibisyon	3,31±0,83	3,36±0,81	-0,755	0,451
Duygusal yeme	3,40±1,05	3,72±0,96	-3,661	0,000*
Yeme kontrolü	3,73±0,93	3,38±0,97	4,354	0,000
Farkındalık	3,22±0,42	3,13±0,43	2,540	0,011
Yeme disiplini	3,03±0,67	2,98±0,75	0,661	0,509*
Bilinçli beslenme	2,95±0,57	2,79±0,51	3,371	0,001
Enterferans	3,45±0,89	3,56±0,80	-1,413	0,158

*: Wech-t test

Tablo 3.25'te katılımcıların cinsiyete göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların YFÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadınlarda en yüksek puan ortalamasının yeme kontrolü (3,73±0,93) ve erkeklerde ise duygusal yeme (3,72±0,96) alt boyutu olduğu bulunmuştur. Alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadın ve erkeklerde sırasıyla disinhibisyon alt boyutu 3,31±0,83 ve 3,36±0,81; yeme disiplini alt boyutu 3,03±0,67 ve 2,98±0,75; enterferans alt boyutu 3,45±0,89 ve 3,56±0,80 olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadın ve erkeklerde sırasıyla duygusal yeme alt boyutu 3,40±1,05 ve 3,72±0,96; yeme kontrolü alt boyutu 3,73±0,93 ve 3,38±0,97; farkındalık alt boyutu 3,22±0,42 ve 3,13±0,43; bilinçli beslenme alt boyutu 2,95±0,57 ve 2,79±0,51 olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YFÖ alt boyutları genel olarak incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt boyutları puan ortalaması daha yüksek iken erkeklerde kadınlara göre disinhibisyon, duygusal yeme ve enterferans alt boyutları puan ortalaması daha yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 3.26. Katılımcıların BKİ değerlerine göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması.

YFÖ Alt Boyutları	Zayıf	Normal	Hafif Şişman	Obez	Toplam	F	p
Disinhibisyon	3,63±0,69	3,39±0,82	3,17±0,84	3,26±0,84	3,33±0,82	4,846	0,002
Duygusal yeme	3,58±0,93	3,60±0,97	3,42±1,09	3,30±1,18	3,51±1,03	1,811	0,148*
Yeme kontrolü	4,11±0,75	3,72±0,89	3,40±1,00	3,25±1,08	3,61±0,96	12,126	0,000*
Farkındalık	3,19±0,49	3,15±0,42	3,23±0,38	3,27±0,47	3,19±0,42	2,168	0,051
Yeme disiplini	2,79±0,69	3,01±0,70	3,14±0,72	2,81±0,61	3,01±0,70	5,129	0,002
Bilinçli beslenme	2,95±0,59	2,94±0,56	2,81±0,49	2,83±0,63	2,89±0,55	2,625	0,091
Enterferans	3,54±0,84	3,47±0,87	3,45±0,82	3,64±0,91	3,49±0,86	0,781	0,505

*: Wech-F test

Tablo 3.26’da katılımcıların BKİ değerlerine göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının zayıf ($4,11 \pm 0,75$) ve normal ($3,72 \pm 0,89$) bireylerde yeme kontrolü alt boyutu hafif şişman ($3,45 \pm 0,82$) ve obez ($3,64 \pm 0,91$) bireylerde enterferans alt boyutu olduğu bulunmuştur. BKİ değerlerine göre katılımcıların duygusal yeme , farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). BKİ değerlerine göre disinhibisyon alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,63 \pm 0,69$; normal: $3,39 \pm 0,82$; hafif şişman: $3,17 \pm 0,84$; obez: $3,26 \pm 0,84$) zayıf bireylerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve disinhibisyon alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). BKİ değerlerine göre yeme kontrolü alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $4,11 \pm 0,75$; normal: $3,72 \pm 0,89$; hafif şişman: $3,40 \pm 1,00$; obez: $3,25 \pm 1,08$) zayıf bireylerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu ve BKİ değeri arttıkça puan ortalamasının azaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve yeme kontrolü alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$). BKİ değerlerine göre yeme disiplini alt boyutu incelendiğinde katılımcıların puan ortalaması yüksekte düşüğe doğru sıralandığında hafif şişman ($3,14 \pm 0,72$), normal ($3,01 \pm 0,70$), obez ($2,81 \pm 0,61$) ve zayıf bireylerin ($2,79 \pm 0,69$) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların BKİ değerleri ve yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 3.27. Katılımcıların ekonomik düzeye göre YFÖ puan ortalaması

	Açlık Sınırı -	Yoksulluk Sınırı -	Yoksulluk Sınırı +	Toplam	F	p
YFÖ puan ortalaması	$3,18 \pm 0,48$	$3,28 \pm 0,47$	$3,32 \pm 0,47$	$3,27 \pm 0,47$	2,542	0,080

Tablo 3.27’de ekonomik düzeye göre YFÖ puan ortalaması değerlendirilmiştir. Ekonomik düzeye göre YFÖ puan ortalaması incelendiğinde açlık sınırı altında olan bireylerde $3,18 \pm 0,48$; yoksulluk sınırı altında olan bireylerde $3,28 \pm 0,47$; yoksulluk sınırı üstünde olan bireylerde $3,32 \pm 0,47$ olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 3.28. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığına göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması.

YFÖ Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$		<i>t</i>	<i>p</i>
	Evet	Hayır		
Disinhibisyon	3,02±0,87	3,54±0,72	-7,471	0,000*
Duygusal yeme	3,07±1,05	3,81±0,90	-8,732	0,000*
Yeme kontrolü	3,49±1,02	3,69±0,91	-2,451	0,015*
Farkındalık	3,23±0,43	3,16±0,42	1,981	0,048
Yeme disiplini	2,98±0,68	3,03±0,72	-0,831	0,406
Bilinçli beslenme	2,86±0,58	2,91±0,53	-1,048	0,295
Enterferans	3,26±0,89	3,64±0,80	-5,148	0,000*

*: Welch-t test

Tablo 3.28’de katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığına göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması değerlendirilmiştir. Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecek ve içecek varlığına göre katılımcıların YFÖ puan ortalaması incelendiğinde yiyecek ve içecek varlığı olanlarda en yüksek puan ortalamasının yeme kontrolü (3,49±1,02) ve olmayanlarda ise duygusal yeme (3,81±0,90) olduğu görülmüştür. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı ile yeme disiplini ve bilinçli beslenme boyutları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılarda yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecek ve içecek varlığı olmayanlar olanlara göre farkındalık (olan: 3,23±0,43; olmayan: 3,16±0,42) alt boyutu hariç disinhibisyon (olan: 3,02±0,87; olmayan: 3,54±0,72), duygusal yeme (olan: 3,07±1,05; olmayan: 3,81±0,90), yeme kontrolü (olan: 3,49±1,02; olmayan: 3,69±0,91) ve enterferans (olan: 3,26±0,89; olmayan: 3,64±0,80) alt boyutlarında daha yüksek ortalama puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı ile disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık ve enterferans alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3.29. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içeceklere göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması.

YFÖ Alt Boyutları	Ultra işlenmiş besinler	Sütlü ve şerbetli tatlılar	Et ve ürünleri	Fast food yiyecekler	Unlu mamüller	Şekerli/ şekerli içecekler	Sağlıklı atıştırmalıklar	Ev yemekleri	Toplam	<i>F</i>	<i>p</i>
Disinhibisyon	3,07±0,91	3,07±0,72	2,98±1,05	2,74±1,04	2,90±0,90	3,73±0,81	3,20±0,73	2,81±0,78	3,02±0,87	1,314	0,245
Duygusal yeme	2,91±0,98	3,11±0,95	3,28±1,13	2,63±1,08	3,13±1,11	3,53±1,18	3,41±1,07	3,07±1,05	3,07±1,05	1,841	0,081
Yeme kontrolü	3,55±1,33	3,68±0,93	3,38±1,16	3,49±1,00	3,37±0,87	3,71±1,16	3,02±0,64	3,04±1,00	3,49±1,02	1,339	0,233
Farkındalık	3,19±0,41	3,19±0,44	3,24±0,33	3,26±0,49	3,29±0,33	3,47±0,37	3,21±0,49	3,33±0,56	3,23±0,43	0,606	0,751
Yeme disiplini	2,96±0,59	3,19±0,71	2,96±0,67	2,67±0,65	3,10±0,51	3,25±0,63	2,60±0,88	2,84±0,71	2,98±0,68	2,694	0,011
Bilinçli beslenme	2,81±0,57	2,98±0,58	2,70±0,46	2,70±0,64	2,93±0,58	2,83±0,15	2,91±0,70	3,01±0,62	2,86±0,58	1,199	0,304
Enterferans	3,26±0,81	3,32±0,79	3,50±1,03	2,58±1,02	3,45±0,85	3,67±0,68	3,81±0,80	3,00±0,93	3,26±0,89	3,797	0,001

Tablo 3.29’da katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içeceklere göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması değerlendirilmiştir. Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içeceklere göre katılımcıların YFÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içeceklere göre katılımcıların yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe sıralandığında şekerli/şekersiz içecekler ($3,25\pm0,63$), sütü ve şerbetli tatlılar ($3,19\pm0,71$), unlu mamüller ($3,10\pm0,51$), et ve ürünleri ($2,96\pm0,67$), ultra işlenmiş besinler ($2,96\pm0,59$), ev yemekleri ($2,84\pm0,71$), fast food yiyecekler ($2,67\pm0,65$) ve sağlıklı atıştırmalıklar ($2,60\pm0,88$) olarak sıralandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler içecekler ile yeme disiplini alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler için katılımcıların enterferans alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe doğru sıralandığında sağlıklı atıştırmalıklar ($3,81\pm0,80$), şekerli/şekersiz içecekler ($3,67\pm0,68$), et ve ürünleri ($3,50\pm1,03$), unlu mamüller ($3,45\pm0,85$), sütü ve şerbetli tatlılar ($3,32\pm0,79$), ultra işlenmiş besinler ($3,26\pm0,81$), ev yemekleri ($3,00\pm0,93$), fast food yiyecekler ($2,58\pm1,02$) olarak sıralandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler ile enterferans alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 3.30. SYÖ, YFÖ ve DKİ-U arasındaki korelasyon analizi.

YFÖ			
	n	r	p*
SYÖ	580	-0,430	0,000
DKİ-U			
	n	r	p
SYÖ	580	0,092	0,026
DKİ-U			
	n	r	p
YFÖ	580	0,101	0,015

*Pearson korelasyon analizi

Tablo 3.30’da SYÖ, YFÖ ve DKİ-U arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. SYÖ puanı ile YFÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani sezgisel yeme davranışı arttıkça yeme farkındalığı azalmaktadır. SYÖ puanı ile DKİ-U puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani diyet kalitesi arttıkça sezgisel yeme davranışı artmaktadır. YFÖ puanı ile DKİ-U puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani diyet kalitesi arttıkça yeme farkındalığı artmaktadır.

Tablo 3.31. BKİ ile SYÖ, YFÖ, DKİ-U arasındaki korelasyon analizi.

BKİ			
Ölçek Adı	n	r	p*
SYÖ	580	-0,214	0,000
YFÖ	580	-0,163	0,000
DKİ-U	580	0,047	0,260

*Pearson korelasyon analizi

Tablo 3.31’de BKİ ile SYÖ, YFÖ, DKİ-U arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. BKİ değeri ile SYÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışı azalmaktadır. BKİ değeri ile YFÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani BKİ değeri arttıkça yeme farkındalığı azalmaktadır. BKİ değeri ile DKİ-U puanı arasında istatistikçe anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.32. BKİ ile SYÖ, YFÖ, DKİ-U arasındaki çoklu regresyon analizi.

Değişken	Başlangıç Değerler			Standardize edilmiş değerler		
	R ²	B	SE	β	T	p
Sabit (Constant)-BKİ	-	31,068	1,646	-	18,873	0,000*
SYÖ	0,046	-0,066	0,016	-0,181	-4,040	0,000
YFÖ	0,027	-0,031	0,015	-0,093	-2,066	0,039
DKİ-U	0,002	0,036	0,020	0,073	1,790	0,074

*(R²=0,057; F=411,694; p=0,001)

Tablo 3.32’de BKİ ile SYÖ, YFÖ, DKİ-U arasındaki çoklu regresyon değerlendirilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi BKİ’nin (p=0,000) sezgisel yeme davranışı ve yeme farkındalığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir. Ancak BKİ’nin DKİ-U’yu anlamlı şekilde etkilemediği görülmüştür (p=0,074).

4. TARTIŞMA

Bu bölüm çalışmadan elde edilen verilerin bilimsel temelli diğer çalışma sonuçlarıyla yordanmasını içermektedir.

Çalışma yetişkin 580 katılımcı ile yürütülmüş olup katılımcıların %65,2'si kadın, %34,8'i erkektir. Ayrıca araştırmaya katılanların yaş ortalaması $30,76 \pm 0,411$ yıl olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde her iki cinsiyetin de (kadınların %62,7'si; erkeklerin %63,4'ü) daha çok 25-50 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların ekonomik düzeyi incelendiğinde her iki cinsiyetin de (kadınların %64,8'i; erkeklerin %61,4'ü) daha çok yoksulluk sınırı altında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.1). Dölek ve Cebirbay (2022) yeme farkındalığı üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların ekonomik düzeyini incelemiş olup daha çok yoksulluk sınırının altında olduğunu bulmuştur. Çalışmalardaki sonuçlar paralel olup ekonomik düzeyin daha çok yoksulluk sınırı altında olduğu bulunmuştur.

Çalışmada katılımcıların antropometrik özellikleri değerlendirildiğinde vücut ağırlığı ortalamasının $68,6 \pm 15,15$ kg olarak bulunmuştur. Yetişkinler üzerinde sezgisel yeme ve yeme farkındalığı konularını araştıran bir çalışmada erkek ve kadın katılımcıların vücut ağırlıkları sırasıyla $77,9 \pm 10,98$ kg, $56,8 \pm 8,94$ kg olarak bulunmuştur (Özkan ve Bilici 2021). Kitiş (2019) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada vücut ağırlığı ortalamasını $67,82 \pm 15,31$ kg olarak tespit etmiştir. Sağlam ve Cebirbay (2023) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların vücut ağırlığını $71,20 \pm 0,73$ kg olarak saptamıştır. Yetişkinler üzerinde yapılmış olan bu çalışmalarda vücut ağırlığı ortalamasının benzer şekilde olması beklenen bir durumdur.

Çalışmada katılımcıların BKİ'ye göre kadınların %10,0'ı zayıf, %57,7'si normal, %24,9'u hafif şişman ve %7,4'ü obez olarak bulunmuştur. Erkeklerin ise %3,0'ı zayıf, %45,5'i normal, %36,1'i hafif şişman ve %15,4'ü obez olarak tespit edilmiştir. Toplamda katılımcıların %7,6'sı zayıf, %53,4'ü normal, %28,8'i hafif şişman ve %10,2'si obez olarak belirlenmiştir. Kadınlarda zayıf ve normal BKİ değerlerinin erkeklere göre daha çok görüldüğü; erkeklerde ise hafif şişman ve obez BKİ değerlerinin kadınlara oranla daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve BKİ grup sınıflandırması arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 3.2).

Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışını araştıran başka bir çalışmada katılımcıların BKİ sınıflandırmasına göre %70,3' ü normal, %18,7'i zayıf, %8,9'u hafif şişman ve %2,1'i obez sınıfında yer aldığı görülmüştür. Hafif şişman ve obez grubunda yer alan erkek katılımcıların sıklığı (sırasıyla %21,7; %8,7), kadın katılımcıların sıklığına göre (sırasıyla %8,0; %1,7) daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Kuseyri 2020). Çalışmalardaki sonuçlar benzer bulunmuş olup katılımcıların daha çok normal BKİ değerine sahip olduğu ve erkeklerde hafif şişman ve obez BKİ değerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019 (TBSA 2019) verilerine göre 19-64 yaş aralığında bulunan erkeklerin %1,2'si zayıf, %31,6'sı normal, %42,0'ı hafif şişman ve %25,1'i obez olarak kadınların ise %2,3'ü zayıf, %30,0'ı normal, %28,5'i hafif şişman ve %39,3'ü obez olarak bulunmuştur. 19-64 yaş aralığında bulunan tüm katılımcıların ise %1,7'si zayıf, %29,3'ü normal, %36,9'u hafif şişman ve %32,2'si obez olarak saptanmıştır. TBSA 2019 sonuçlarında diğer iki çalışmadan farklı olarak katılımcıların daha çok hafif şişman ve obez bireyler olduğu bulunmuştur.

Cinsiyete göre tüketilen toplam öğün sayısı incelendiğinde her iki cinsiyette de 3 öğün ve altı tüketiminin ($p<0,05$) ve 2 ana öğün tüketiminin daha çok olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Ayrıca 1 ara öğün tüketiminin daha çok olduğu bulunmuş olup kadınların erkeklere göre gün içinde daha fazla ara öğün yaptığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların öğün atlama durumu incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılarda yüksek oranda (K: %74,9; E: %69,3) öğün atlanıldığı ($p>0,05$) ve her iki cinsiyette de öğle öğününün daha çok atlanıldığı ve kadınların erkeklere göre öğle (K: %60,8; E: %46,4) erkeklerin ise kadınlara göre sabah (K: %33,6; E: %42,1) ve akşam (K: %5,6; E: %11,4) öğününü daha çok atladığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.3). Benzer bir şekilde yetişkinler üzerinde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların daha çok 2 ana ve 1 ara öğün tükettiği ayrıca öğün atlama durumunun ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve en çok atlanan öğünün öğle öğünü olduğu tespit edilmiştir (Sayılır 2019). Ateş (2021) sezgisel yeme ve diyet kalitesi üzerine yaptığı araştırmada öğün sayılarını incelemiş ve ortalama ana öğün sayısını $2,4\pm0,62$, ara öğün sayısı $1,5\pm0,85$ olarak bulmuştur. Ayrıca atlanan öğünü incelemiş ve her iki cinsiyette de öğle öğünün daha çok atlanıldığını tespit etmiştir. Özkan (2018b) çalışmasında katılımcıların tükettiği ana öğün sayısı ortalamasını erkeklerde $2,9\pm0,4$ kez ve kadınlarda $2,8\pm0,4$ kez ($p>0,05$); ara öğün sayısı ortalamasını ise erkeklerde $0,7\pm0,83$

kez kadınlarda ise $1,9 \pm 0,9$ kez olarak bildirmiştir ($p < 0,05$). Ayrıca öğün atlama durumunu da araştırmış olup erkeklerin % 45,6'sı, kadınların % 66,5'i öğün atladığını bulmuştur. Katılımcıların %35,9'unun öğle öğününü atladığı ve en çok atlanan öğünün erkeklerde öğle öğünü, kadınlarda ise ara öğünler olduğu tespit edilmiştir. Üniversiteli öğrenciler üzerinde diyet kalitesine yönelik yapılan başka bir çalışmaya göre kadın ve erkeklerin en çok 3 ana öğün ve 2 ara öğün tükettiği, atlanan öğünün erkeklerde öğle kadınlarda sabah olduğu saptanmıştır (Heidarzadeh Rad 2015). Başka bir çalışmada ise katılımcıların daha çok 3 ana ve 1 ara öğün tükettikleri ve öğün atlama durumunun en çok kadınlarda olduğu en sık atlanan öğünün ise erkeklerde sabah kadınlarda ise öğle öğünü olduğu tespit edilmiştir (Karakaş 2020). Cinsiyete göre öğün sayısı ve öğün atlama durumunun farklı sonuçlanması çalışmalardaki bireylerin BKİ değerinin, yaş ortalamasının ve meslek gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada BKİ değerlerine göre katılımcıların öğün atlama durumu incelendiğinde tüm BKİ gruplarında büyük oranda (zayıf: %84,1; normal: %73,2; hafif şişman: %68,9; obez: %74,6) öğün atlanıldığı ve benzer oranlarda (zayıf: %51,4; normal: %56,8; hafif şişman: %55,7; obez: %56,8) öğle öğününün daha çok atlanıldığı tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 3.4). Karakaş (2020) çalışmasında BKİ değeri arttıkça öğün atlama oranının düştüğünü tespit etmiştir. BKİ sınıflandırılması ve atlanan öğünü değerlendirdiğinde ise zayıf bireylerin daha çok sabah öğününü; normal, hafif şişman ve obez bireylerin ise daha çok öğle öğününü atladığını bulmuştur. Altay (2019) ise daha çok normal ve hafif şişman bireylerin öğün atladığını ve tüm katılımcıların en çok atladığı öğünün öğle öğünü olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmada katılımcıların %22,1'i diyetisyene gittiği ve kadınlarda diyetisyene gitme durumunun erkeklere göre (K: %29,1; E: %8,9) daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diyetisyene giden katılımcıların %40,6 'sının 1-3 ay aralığında; kadınların %41,8'inin 1-3 ay ve erkeklerin %38,9'unun 4-6 ay süre aralığında diyetisyene daha çok gittiği bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 3.5). Ayaz (2021) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada daha önce diyetisyen tarafından sağlıklı beslenme eğitimi alma durumu ile cinsiyeti karşılaştırmış ve kadınların erkeklerden daha sık diyetisyene gittiğini tespit etmiştir. Ayyıldız Atak (2020) katılımcıların

diyetisyene gitme durumunu incelendiğinde %86,0'ının diyet geçmişinin olduğunu tespit etmiştir. Yetişkin bireylerde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu ile ilişkisini araştıran başka bir çalışmada ise erkeklerin %4,4'ü kadınların ise %17,6'sının diyet yaptığı tespit edilmiş, diyet yapma ve cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Özkan 2018b). Başka bir çalışmada ise beslenme danışmanlığı alma araştırılmış olup kadınların erkeklere göre daha çok diyetisyene danıştığı ($p<0,05$), ayrıca danışmanlığı alanların danışma süreleri araştırılmış ve daha çok 2 ay ve üzeri danışmanlık alındığı tespit edilmiştir (Uyan Kulcu ve Cebirbay 2022). Çalışmalarda kadınların diyetisyene daha çok gittiği yönünde benzerlikler bulunmuştur. Bu durumun kadınlarda daha fazla vücut ağırlığına sahip olunduğunu ve daha fazla beden kaygısı yaşandığını düşündürmektedir.

Çalışmada cinsiyete göre katılımcıların ana öğün tüketme süresi incelendiğinde erkeklerde kadınlara göre 15 dakika ve daha kısa sürede yemek yeme tüketiminin (K: %31,0; E: %43,1) daha fazla olduğu, kadınlarda ise erkeklere göre 15-30 dk arası (K: %53,7; E: %46,5), 30-45 dakika arası (K: %14,0; E: %10,4) ve 45 dakikadan daha uzun sürede tüketimin (K: %1,3; E: %0,0) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kadınların ana öğün tüketme süresinin erkeklere göre daha uzun olduğunu göstermektedir. Ayrıca her iki cinsiyette ana öğün tüketme süresinin daha çok 15-30 dakika arasında ve orta düzeyde yemek yeme hızının olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.5). Benzer şekilde Dayıoğlu Uludağ ve Cebirbay (2022) çalışmasında yemek yeme hızını araştırmış olup daha çok 15-30 dakika arasında olduğunu tespit etmiştir. Dölek ve Cebirbay (2022) çalışmasında ana öğün tüketim süresini araştırmış olup kadın ve erkek katılımcıların daha çok 15-30 dakika arasında yemek tükettiğini bulunmuştur ($p>0,05$). Başka bir çalışmada ise cinsiyete göre yemek yeme hızı değerlendirme sonuçlarında erkeklerin daha çok hızlı kadınların daha çok orta hızda tükettiği tespit edilmiştir (Karakaş 2020). Çalışma sonucundan farklı olarak yetişkinler üzerinde diyet kalitesini araştıran bir çalışmada ise katılımcıların yemek yeme hızının daha çok hızlı olduğu saptanmıştır (Özcan 2018).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre diyetisyene gitme durumu karşılaştırıldığında obezlerin (%39,0) daha çok gittiği ve sırasıyla hafif şişman (%28,7), zayıf (%18,2) ve normal (%15,8) bireylerin olduğu gittiği tespit edilmiştir

($p<0,05$) (Tablo 3.6). Bu çalışmadan farklı olarak yeme farkındalığı üzerine yapılan bir çalışmada vücut ağırlığı kontrolü için diyetisyene gitme durumu araştırılmış olup giden katılımcıların (%52,9) gitmeyenlere (%47,1) göre yüksek olduğu; ayrıca diyetisyene giden katılımcıların BKİ grubunun sırasıyla hafif şişman (%41,7), normal (%35,2), obez (%21,7) ve zayıf (%1,4) katılımcılardan oluştuğu saptanmıştır (Yalın ve Karaköse 2022).

Araştırmada cinsiyete göre katılımcıların yemeğe başlamadan açlık ve tokluk durumunu kontrol etme durumu incelendiğinde oranların benzer değerlerde ve kontrol etme durumunun daha çok (K: %70,1; E: %70,3) olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların tok hissetme durumuna rağmen yemek yemeye devam etme durumu incelendiğinde oranların yakın değerlerde olduğu ve yemek yemeye devam etmeme durumunun daha çok (K: %61,4; E: %66,8) görüldüğü tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.7). Genç yetişkinler ile sezgisel yeme üzerine yapılan benzer bir çalışmada her iki cinsiyetin de yemek yerken açlık ve tokluk ipuçlarına göre hareket ettiği ve bu konuda vücutlarına güvendiği saptanmıştır. Cinsiyete göre ise erkeklerin ne kadar yiyeceğine karar vermek için daha fazla vücutlarına güvendikleri bildirilmiştir (Denny ve ark 2013).

Çalışmada cinsiyete göre katılımcıların gün içinde düzenli yemek yeme saati varlığı incelendiğinde oranların yakın değerlerde olduğu ve düzenli bir yemek saati varlığının daha çok (K: %57,9; E: %52,0) olmadığı yönünde tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 3.7). Çalışma sonuçlarından farklı olarak yetişkinler üzerinde yapılan başka çalışmalarda öğün saatlerinin düzenliliği araştırılmış olup katılımcılarda öğün saatlerinin daha çok düzenli olduğu tespit edilmiştir (Uçar 2018, Özcan 2018). Diyet kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada öğün düzeni araştırılmış olup erkeklerin kadınlara göre öğün düzeninin daha iyi olduğu saptanmıştır (Heidarzadeh Rad 2015). Çalışmada katılımcıların duygusal anlarda yiyecek tüketimi eğilimi varlığı incelendiğinde katılımcıların %50,7'sinin yiyecek tüketim eğiliminin olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre kadınlarda duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin daha çok (K: %54,0; E: %40,6) görüldüğü fakat erkeklerde tüketim eğiliminin daha çok (K: %46,0; E: %59,4) görülmediği tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.7). Karataş (2020)

alışmasında zntl/yorgun hissettiklerinde her iki cinsiyetin de her zamankinden daha çok ve sık yeme davranışına yöneldiğini bulmuştur.

Katılımcılarda BKİ değerlerine göre duygusal anlarda yiyecek tüketim eğilimi incelendiğinde bu davranışın zayıf (%56,8) ve normal (%55,5) bireylerde daha çok olmadığı ve sırasıyla zayıf (%43,2), normal (%44,5), hafif şişman (%54,5), obez (%64,4) bireylere doğru ilerledikçe duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin daha çok arttığı tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değerleri arttıkça duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin arttığını göstermektedir ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.8). Benzer bir şekilde Taş ve Kabaran (2020) yaptığı çalışmada BKİ artıkça duygusal yemenin de arttığını gözlemlemiştir ve istatistiksel olarak da anlamlı olarak tespit etmiştir ($p<0,05$). Başka bir çalışmada da benzer şekilde duygusal yemesi yüksek olan katılımcıların BKİ değerlerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır (Verzijl ve ark 2018).

Bir diğer bulgu da yemeğe eşlik eden kişinin her iki cinsiyette de sırasıyla daha çok aile (kadınların %65,9'u, erkeklerin %57,4') hiç kimse (kadınların %17,7'si, erkeklerin %22,3') ve arkadaş (kadınların %16,4', erkeklerin %20,3') olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Benzer bir şekilde Yayan (2019) sezgisel yeme davranışı üzerine yaptığı çalışmasında katılımcıların kiminle yediğini araştırmış olup daha çok aile ile tüketimin olduğunu tespit etmiştir.

Başka bir bulgu da cinsiyete göre katılımcıların beslenme bilgilerini öğrendikleri kitle iletişim araçları incelendiğinde her iki cinsiyetin de sırasıyla daha çok internet (kadınların %86,8'i, erkeklerin %89,1'i), TV (kadınların %9,3', erkeklerin %9,9'u) ve gazete-dergi (kadınların %4,0'ı, erkeklerin %1,0'ı) yolu üzerinden bilgi edindikleridir ($p>0,05$). Uçar (2018) alışmasında beslenme konusunda bilgi alan erkeklerin ve kadınların sırasıyla bilgiyi daha çok okuldaki konferanstan, sağlık personelinden, radyo ve televizyondan, öğretmenlerden ve kitap ve dergilerden aldığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada katılımcıların beslenme ile ilgili bilgileri en çok internetten, kitap ve broşürlerden ve diyetisyenlerden öğrendikleri saptanmıştır. Kadınların erkeklerden bilgi öğrenmede kitap ve broşürlere ve diyetisyenlere daha sık başvurdukları saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Karataş 2020). Kitiş ve Cebirbay (2022) alışmasında katılımcıların beslenme bilgi kaynaklarını araştırmış olup kadınların ve erkeklerin

sırasıyla daha çok internet, diyetisyen/doktor, TV/radyo, aile, akran/arkadaş ve gazete dergi olarak tespit etmiştir. Başka bir çalışmada ise beslenme bilgilerine erişim sırasıyla daha çok kitle iletişim araçları, kitaplar, bilimsel yayın, diyetisyen, doktor, sağlık kulüpleri ve çevre olarak bulunmuştur (Ayaz 2021). Aktaş ve Cebirbay (2011) beslenme ile ilgili bilgileri edinmede kitle iletişim araçlarının kullanım sıklığını araştırmış olup tercih sırasını çoktan aza doğru TV, gazete-dergi, radyo ve internet olarak saptamıştır.

Çalışmada katılımcıların %36,9'unun fast food tüketim durumunun haftada 1-2 kez olarak daha çok gerçekleştiği bulunmuştur Cinsiyete göre haftalık fast food tüketim durumu incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre haftada 1-2 kez (K: %38,6; E: %33,7) ve nadiren (K: %24,6; E: %16,8) tüketimin daha çok olduğu erkekler ise kadınlara göre haftada 3-4 kez (K: %9,8; E: %16,8) ve her gün (K: %6,4; E: %6,5) tüketimin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca erkeklerde kadınlara göre fast food tüketmeme durumu (K: %20,6; E: %26,2) daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve haftalık fast food yiyecek tüketim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 3.9). Benzer bir çalışmada fast food tüketim durumu sırasıyla haftada 1 kez, haftada 2-3 kez, 2 haftada 1 kez, ayda 1 kez, haftada 3-4 kez ve her gün olarak bulunmuştur (Kuseyri 2020). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada fast food tüketim sıklığı tüm katılımcılarda daha çok ayda birden az, haftada bir ve daha az olarak tespit edilmiştir (Mısırlıoğlu 2021). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada fast food tüketim sıklığı kadın ve erkelerde daha çok haftada birden fazla tüketildiği bulunmuş olup istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Sayılı ve Gözener 2013). Benzer bir çalışmada kadın katılımcıların çoğunluğu ayda bir kez erkek katılımcıların çoğunluğu haftada 1-2 kez fast food tükettiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tumay Bulut ve Kenanoğlu 2022). Çalışmalar fast food tüketim sıklığının en çok haftada 1-2 kez olduğunu saptamıştır ve sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların BKİ değerlerine göre haftalık fast food tüketim durumu incelendiğinde zayıf (%50,0), normal (%37,7) ve hafif şişman bireylerin (%32,9) haftada 1-2 kez fast food tüketiminin daha çok olduğu; obez bireylerin (%37,3) ise fast food tüketim durumunun daha çok olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların haftalık fast food tüketim durumu ve BKİ değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı

değildir ($p>0,05$) (Tablo 3.10). Çalışma sonuçlarından farklı olarak başka bir çalışmada ise fast food tüketenlerin daha çok obez BKİ değerine sahip olduğu bunu zayıf bireylerin takip ettiği bulunmuştur ($p>0,05$) (Koşum ve Akbay 2021) .

Araştırmada cinsiyete göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler incelendiğinde kadınların erkeklere göre sırasıyla ultra işlenmiş besinler (K: %35,4; E: %14,7), sütü ve şerbetli tatlılar (K: %31,1; E: %20,6), unlu mamüller (K: %10,4; E: %2,9) ve şekerli/şekersiz içecekleri (K: %3,0; E: %1,5) daha çok tükettiği erkeklerin ise kadınlara göre sırasıyla et ve ürünleri (K: %1,8; E: %23,5), fast food yiyecekler (K: %8,0; E: %17,6), sağlıklı atıştırmalıklar (K: %3,0; E: %11,8) ve ev yemeklerini (K: %7,3; E: %7,4) daha çok tükettiği bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 3.11). Dölek ve Cebirbay (2022) çalışmasında katılımcıların cinsiyetlerine göre aşırı yeme isteği uyandıran yiyeceklerden et ve ürünlerinin, tuzlu atıştırmalıklar, hızlı hazır yiyecekler, tatlı atıştırmalıklar tüketiminin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca tatlandırılmış gazlı içeceklerin, sebze ve meyve grubunun tüketiminde kadınların erkeklere oranla daha fazla tükettiği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Benzer bir çalışmada cinsiyet ve hazır, işlenmiş veya konserve edilmiş besinlerin sıklığı, şekerli yiyecekler ve tatlıların sıklığı, yağlı yiyeceklerin ve kızartmaların sıklığı ve karbonhidrattan zengin besinlerin sıklığı arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Ateş 2021). Başka bir çalışmada erkeklerde en fazla yeme isteği uyandıran yiyecekler çikolata/gofret, kola/gazoz ve kırmızı et iken kadınlarda çikolata/gofret, pasta/kek, kurabiye/bisküvi olduğu tespit edilmiştir (Çalık 2018).

Bu çalışmada BKİ değerlerine göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı incelendiğinde büyüktan küçüğe doğru sırasıyla obez (%42,4) hafif şişman (%41,9), normal (%40,0) ve zayıf bireyler (%29,5) olduğu tespit edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3.12). Benzer bir şekilde Dölek ve Cebirbay (2022) çalışmasında yeme bağımlılığı ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamıştır ($p>0,05$).

Çalışmada cinsiyete göre alınan 24 saatlik besin tüketim kaydı sonuçlarına göre kadın ve erkeklerde sırasıyla enerji 1164,00±536,46 kkal ve 1355,80 ± 569,11 kkal; karbonhidrat 119,63 ± 63,76 g ve 147,74 ± 75,60 g; protein 43,88 ± 21,30 g ve 55,75 ± 29,67 g; yağ 55,62 ± 28,87 g ve 58,61 ± 28,14 g olarak saptanmıştır (Tablo 3.13). Benzer sonuçlar içeren diyet kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla enerji 1112,79±507,75 kkal ve 1485,6±572,68 kkal, karbonhidrat 116,96±61,54 g ve 153,73±70,17 g, protein 43,79±27,2 g ve 57,75±22,05 g, yağ 50,97±30,83 g ve 69,32±31,29 g olarak bulunmuştur (Yıldırım 2020). Yetişkinler üzerinde sezgisel yeme davranışı üzerine yapılan bir diğer çalışmada da kadın ve erkeklerde sırasıyla ortalama enerji 1191,80±339,66 kkal ve 1436,88±275,50 kkal, karbonhidrat 109,93±44,65 g ve 133,84±33,60 g, protein 60,79±19,97 g ve 75,85±20,56 g, yağ 55,50±20,35 g ve 65,42±20,28 g olarak saptanmıştır (Yayan 2019). Çalışmadan farklı olarak daha yüksek değerler içeren TÜBER (2022) raporunda 19-64 yaş aralığında günlük alınması gereken ortalama (kadın-erkek) enerji (1611,3 kkal-2161,9 kkal), karbonhidrat (192,8-266,8 g), protein (56,2-79,4 g) ve yağ (63,4 -79,9 g) miktarları belirtilmiştir. Benzer şekilde daha yüksek sonuçlar bulunan yetişkinler üzerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme durumunu araştıran bir çalışmada günlük alınan ortalama enerji kadın ve erkeklerde sırasıyla 1790,2±374,88 kkal ve 2205,7±501,88 kkal; karbonhidrat 200,6±57,71 g ve 266,0±74,05 g ; yağ 75,6±20,21 g ve 83,4±25,32 g olarak tespit edilmiştir (Özkan 2018b).

Bu çalışmada katılımcıların cinsiyete göre 24 saatlik besin tüketimlerinin ortalama miktarları ile TÜBER (2022)'deki enerji ve besin öğeleri alım miktarlarının karşılaştırılması yapılmış olup kadınlarda %100'ün altında kalan makro besin öğeleri; enerji, CHO, protein, yağ, ÇDYA, posa ve mikro besin öğeleri; C vitamini, E vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, Niasin, B6 vitamini, Folat, K, Ca, Mg, P, Fe, Zn, erkeklerde ise makro besin öğeleri; enerji, protein, yağ, DYA, TDYA, ÇDYA, posa ve mikro besin öğeleri; A vitamini, C vitamini, E vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, Niasin, B6 vitamini, Folat, K, Ca, Mg, P, Fe, Zn olarak saptanmıştır. Çalışmada ayrıca TÜBER (2022)'ye göre %50'nin altında kalan değerler ise kadınlarda herhangi bir besin değeri bulunamamışken erkeklerde E vitamini olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.13). Benzer sonuçlar içeren Ateş (2021) yaptığı çalışmada TÜBER 2015'e göre karşılama yüzdesi %100'ün altında kalan besin öğeleri erkeklerde enerji, B1 vitamini, folat, Mg, K, Ca, posa, CHO, E vitamini, B6 vitamini iken kadınlarda ise Fe, Mg, K, Ca, B1 vitamini,

folat ve posa olarak tespit etmiştir. Farklı sonuçlar bulan Ayaz (2021) çalışmasında günlük besin öğeleri alımında D vitamini ve B12 vitamini alımlarının TÜBER 2015'e göre karşılama yüzdelerinin %50'inin altında olduğunu tespit etmiştir.

Cinsiyete göre 24 saatlik besin tüketim kaydı sonuçlarına göre ortalama tuz tüketim miktarı kadınlarda $21,59 \pm 106,75$ g, erkeklerde $15,22 \pm 36,20$ g olarak bulunmuştur (Tablo 3.13). Çalışmadaki sonuçlardan farklı olarak TBSA (2019) sonuçlarına göre 15 yaş ve üstü bireylerde ortalama tuz miktarı $10,20 \pm 4,34$ g olarak bulunmuş olup cinsiyete göre kadınlarda $8,80 \pm 3,52$ g, erkeklerde $11,60 \pm 4,62$ g olarak tespit edilmiştir. Aynı şekilde çalışmadaki sonuçlardan daha düşük değerler içeren TÜBER (2022)' e göre 19-64 yaş aralığında tuz miktarı kadınlarda 8,60 g, erkeklerde 11,20 g olarak ele alınmıştır. Fast food yiyecekler ve tuzlu paketlenmiş atıştırmalıkların tüketimindeki artış günlük alınan tuz tüketim miktarını da artırdığını düşündürmektedir.

Cinsiyete göre 24 saatlik besin tüketim kaydı sonuçlarına göre ortalama su tüketim miktarı kadınlarda $1665,53 \pm 756,50$ ml, erkeklerde $1777,23 \pm 900,46$ ml olduğu saptanmıştır (Tablo 3.13). Benzer bir çalışmada ise su tüketim miktarı kadınlarda $1635,26 \pm 841,15$ ml erkeklerde ise $1634,27 \pm 1013,19$ ml olarak tespit edilmiştir. Çalışmadan farklı olarak TBSA (2019)'da 15 yaş ve üzeri kadın bireylerde su miktarı $1098,2 \pm 754,27$ ml erkek bireylerde su miktarı $1242,5 \pm 875,58$ ml olarak bulunmuştur. Aynı şekilde TÜBER (2022)'de 19-64 yaş aralığında tüketilen su miktarı kadınlarda 1033,70 ml, erkeklerde 1150,00 ml olarak ele alınmıştır (Ateş 2021).

Katılımcıların %96,7'sinin zayıf diyet kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre katılımcıların diyet kalitesi incelendiğinde ise her iki cinsiyette de benzer oranlarda (K: %97,6; E: %95,0) zayıf diyet kalitesinin büyük çoğunluğu oluşturduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet ve diyet kalitesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 3.14). Çalışmadaki sonuçlar benzer olarak diyet kalitesini inceleyen başka bir çalışmada DKİ-U puan dağılımları incelendiğinde her iki cinsiyette de daha çok zayıf diyet kalitesinin olduğu ve kadınların erkeklere göre daha zayıf diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Yıldırım 2020). Benzer şekilde yetişkin bireylerde diyet kalitesini inceleyen bir çalışmada tüm katılımcılarda zayıf diyet kalitesinin daha çok görüldüğü tespit edilmiştir (Ekici 2019). Başka bir çalışmada ise genel diyet kalitesi erkekler arasında

daha yüksek bulunmuştur (Cahill ve ark 2013). Ateş (2021), diyet kalitesini araştırdığı çalışmada kadın ve erkeklerin daha çok kötü diyet kalitesine sahip olduğunu tespit etmiştir. Çalışmadan farklı olarak Karaca (2023), kadın ve erkek katılımcılarda diyet kalitesinin orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Çalışmalarda genel olarak katılımcıların zayıf diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuş olup bu durumun çalışma hayatı ile dışarıda geçirilen zamanın artmasına paralel olarak fast food tüketiminin de artması sonucu ile oluştuğunu düşündürmektedir.

Çalışmada katılımcıların cinsiyete göre diyet kalite indeksi puan ortalaması incelendiğinde kadınların diyet kalite indeksi puan ortalaması $42,91 \pm 9,27$; erkeklerin diyet kalite indeksi puan ortalaması $44,21 \pm 9,41$ olarak bulunmuştur. Çalışmadaki sonuç ile yakın değerler bulan Yıldırım (2020) yaptığı çalışmada cinsiyete göre DKİ-U puan ortalamalarını kadınlarda $47,3 \pm 10,01$, erkeklerde $48,49 \pm 9,47$ puan olarak tespit etmiştir ($p > 0,05$). Ekici (2019) diyet kalitesi ile ilgili yaptığı çalışmada diyet kalite indeksi puan ortalamasını kadınlarda $57,44 \pm 0,65$, erkeklerde $55,33 \pm 0,81$ olarak tespit etmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur ($p < 0,05$). Başka bir çalışmada ise kadın ve erkeklerin DKİ-U puan ortalamalarının çoğunluk olarak düşük olduğu bulunmuş olup cinsiyet ve DKİ-U puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Yıldırım ve Özcan 2021). Çalışmalarda sonuçlar benzerlik göstermekte olup her iki cinsiyette de zayıf diyet kalitesinin olduğu görülmektedir.

Araştırmada BKİ değerlerine göre katılımcıların diyet kalitesi incelendiğinde tüm BKİ gruplarında zayıf diyet kalitesinin olduğu ve büyükten küçüğe doğru zayıf (%100), normal (%97,7), obez (%96,6) ve hafif şişman bireylerin (%94,0) sıralandığı bulunmuştur. Katılımcıların BKİ değerleri ve diyet kalitesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 3.15). Diyet kalitesi üzerine yapılan başka bir çalışmada BKİ sınıflamasına göre DKİ-U puanı zayıf $50,2 \pm 10,3$, normal $52,3 \pm 8,9$, hafif şişman puanı $51,9 \pm 9,3$ ve obez bireylerin puanı $52,7 \pm 13,1$ olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Heidarzadeh Rad 2015). Yapılan başka bir çalışmada kadın ve erkeklerde daha iyi bir diyet kalitesinin düşük BKİ ile ilişki olduğu saptanmıştır (Pate ve ark 2016). Başka bir çalışmada kadınlarda zayıf, hafif şişman ve şişman bireylerin diyet kalitesi kötü, normal bireylerin diyet kalitesi orta; erkeklerde zayıf, normal ve şişman bireylerin diyet kalitesi kötü, hafif şişman bireylerin diyet kalitesi orta olarak tespit edilmiştir

(Sağır 2019). Navarro-González ve ark (2014) yaptığı çalışmada zayıf ve normal bireylerin diyet kalitesinin orta ve hafif şişman ve obez bireylerin diyet kalitesinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Diyet kalitesi, antropometrik ölçümler ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi tespit etmek isteyen başka çalışmalarda hafif şişman ve obez bireylerin kötü bir diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Neslişah ve Emine 2011, Aydın Çil ve ark 2020). Çalışmalardaki sonuçlar farklılıklar içermektedir.

Çalışmada ekonomik düzeye göre katılımcıların diyet kalitesi değerlendirildiğinde tüm ekonomik düzey gruplarında benzer oranlarda (açlık sınırı altı: %97,5; yoksulluk sınırı altı: %96,5; yoksulluk sınırı üstü: %96,7) zayıf diyet kalitesinin daha çok olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.16). Çalışma ile benzer olarak Ekici (2019) diyet kalitesini araştırdığı çalışmasında aylık ortalama ekonomik düzey ile diyet kalitesi arasında istatistiksel bir ilişki bulamamıştır ($p>0,05$). Yapılan başka çalışmada da ekonomik düzey ile diyet kalitesi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (Erçim 2014). Diyet kalitesinin araştırıldığı bir çalışmada daha yüksek ekonomik düzeye sahip bireylerin daha yüksek bir diyet kalitesinin olduğu bulunmuştur (Drewnowski 2009). Yapılan başka bir çalışmada da daha yüksek ekonomik düzeye sahip katılımcıların en yüksek diyet kalite indeksi puanına sahip olduğu bulunmuştur (Darmon ve Drewnowski 2015).

Çalışmada diyet kalitesine göre katılımcıların fast food yiyecek tüketim durumu incelendiğinde her iki diyet kalitesine sahip bireylerin benzer oranlarda (zayıf: %36,9; iyi: %36,8) haftada 1-2 kez fast food tüketiminin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin haftalık fast food yiyecek tüketiminin diğerlerine göre her gün (zayıf: %6,6; iyi: %0,0), haftada 3-4 kez (zayıf: %12,5; iyi: %5,3) ve haftada 1-2 kez tüketiminin ; iyi diyet kalitesine sahip bireylerin diğerlerine göre nadiren (zayıf: %21,7; iyi: %26,3) ve tüketmeme (zayıf: %22,3; iyi: %31,6) durumunun daha çok olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 3.17). Çalışmadaki sonuçlara benzer olarak yapılan bir çalışmada fast food tüketim sıklığı ve düşük diyet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Mısırlıoğlu 2021). Benzer olarak yapılan başka bir çalışmada düzenli bir şekilde fast food tüketen katılımcılarda diyet kalite puan ortalaması tüketmeyenlere göre daha düşük tespit edilmiştir (Aslan Çin ve

ark 2023). Çalışmalardaki sonuçlar benzerlik göstermektedir. Fast food tüketimi arttıkça diyet kalitesinin düşeceği beklenen bir durumdur.

Başka bir bulguda çalışmada katılımcıların tükettiği toplam öğün sayısına göre DKİ-U puan ortalaması incelendiğinde 3 öğün ve altında öğün tüketen bireylerin puan ortalaması $42,24 \pm 9,13$; 4 öğün ve üzerinde öğün tüketen bireylerin puan ortalaması $44,90 \pm 9,39$ olarak tespit edilmiştir. Bu durum öğün sayısı arttıkça diyet kalitesinin arttığını göstermektedir. Katılımcıların tükettiği öğün sayısı ve DKİ-U puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Benzer sonuçlar içeren bir çalışmada ana ve ara öğün sayısına göre diyet kalitesi incelenmiş olup ana öğün sayısı 3 ve ara öğün sayısı 4 olanların daha yüksek DKİ-U puanına sahip olduğu tespit edilmiştir (Heidarzadeh Rad 2015).

Araştırmada zayıf diyet kalitesine sahip olan katılımcıların iyi diyet kalitesine sahip katılımcılara göre makro ve mikro besin ögeleri yönünden daha düşük değerleri içerdiği bulunmuş olup sadece B12, Cl ve NaCl değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.18). Başka bir çalışmada diyet kalitesi düşük olan katılımcıların enerji, karbonhidrat ve mikro besinler açısından daha düşük değerlere sahip olduğu ancak toplam yağ (özellikle doymuş yağ) ve alkol açısından daha yüksek değerlere sahip olduğu bulunmuştur (Wolongevicz ve ark 2010). Sağır (2019) çalışmasında kötü diyet kalitesine sahip olan katılımcıların iyi diyet kalitesine sahip katılımcılara göre besin ögelerinden A ve B-12 vitamini değerlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmada SYÖ puan ortalaması $3,43 \pm 0,55$ olarak bulunmuştur (Tablo 3.19). Ayyıldız Atak (2020) sezgisel yeme davranışını incelediği çalışmasında SYÖ maddelerine verilen yanıtların ortalamasını $3,04 \pm 0,41$ bulmuş olup sezgisel yeme düzeyinin ortalama seviyede olduğunu tespit etmiştir. Özkan ve Bilici (2021) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da SYÖ puan ortalaması $3,30 \pm 0,33$ olarak bulunmuştur. Atalay (2017) sezgisel yeme ve diyet kalitesini araştırdığı çalışmasında SYÖ puan ortalamasını $3,33 \pm 0,33$ olarak bulmuştur. Başka bir çalışmada ise SYÖ puan ortalaması $3,27 \pm 0,38$ olarak saptanmıştır (Karakaş 2020). Çalışmalardaki sonuçların yakın olması çalışılan popülasyonun yaş aralığının aynı olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Tablo 3.19’da sezgisel yeme davranışı incelendiğinde katılımcıların %55,3’ünde sezgisel yeme davranışının olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre katılımcılarda sezgisel yeme davranışı incelendiğinde ise her iki cinsiyette de sezgisel yeme davranışı yüksek olup erkeklerde (%62,9) kadınlara (%51,3) göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Çalışmadaki sonuçlarla benzer değerler bulunan bir çalışmada katılımcıların %52,8’inin sezgisel yeme davranışının olduğu, erkeklerin %69,1’i kadınların %47,7’sinde sezgisel yeme davranışının olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Özkan 2018b). Diğer çalışmalarda da cinsiyete göre sezgisel yeme durumunu incelenmiş olup erkeklerin kadınlardan daha fazla sezgisel yeme davranışının olduğunu tespit edilmiştir (Denny ve ark 2013, Karakaş ve Saka 2016, Ruzanska ve Warschburger 2017, Saunders ve ark 2018, Ateş 2021). Sezgisel yemeyi araştıran benzer bir çalışmada da sezgisel yeme davranışı olanlar olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Atalay 2017). Çalışmalardaki sonuçlar sezgisel yeme davranışının genel olarak tüm katılımcılarda yüksek olduğunu ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla sezgisel yeme davranışının olduğunu göstermektedir.

Araştırmada BKİ durumuna göre katılımcıların sezgisel yeme davranışı incelendiğinde sezgisel yeme davranışı olanlar küçükten büyüğe doğru sıralandığında obez (%39,0), hafif şişman (%48,5), normal (%61,0) ve zayıf (%63,6) bireylerin olduğu görülmektedir. Bu durum BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışının azaldığını göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerleri ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 3.19). Benzer bir çalışmada sezgisel yeme davranışı olanların BKİ değerleri sezgisel yeme davranışı olmayanlara göre anlamlı derecede düşük olarak bulunmuştur (Ateş 2021). Yapılan başka bir çalışmada BKİ değeri sezgisel yeme davranışı olmayan kadın ve erkeklerde sezgisel yeme davranışı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Christoph ve ark 2021). Van Dyke ve Drinkwater (2013) çalışmasında sezgisel yeme puanı yüksek olan katılımcıların düşük olan katılımcılara göre daha düşük BKİ’ye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmada ekonomik düzeye göre katılımcılarda sezgisel yeme davranışı incelendiğinde açlık sınırı altında olanların %63,6’sının sezgisel yeme davranışının olmadığı; yoksulluk sınırı altında olanların %62,6’sı ve üzerinde olanların %55,3’ünün

sezgisel yeme davranışının olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarda ekonomik düzey ve sezgisel yeme davranışı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 3.20). Çalışma ile benzer şekilde sezgisel yemeyi araştıran bir çalışmada ekonomik düzey ile SYÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ağralı 2021).

Çalışmada sezgisel yeme davranışına göre yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içecekler incelendiğinde sezgisel yeme davranışı olanların ultra işlenmiş besinler (%29,4), sütü ve şerbetli tatlılar (%29,4) ve et ve ürünlerini (%12,8) daha çok tükettiği sezgisel yeme davranışı olmayanların ise ultra işlenmiş besinler (% 29,3), sütü ve şerbetli tatlılar (%26,8) ve fast food yiyecekleri (%13,8) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların sezgisel yeme davranışı ve yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.21). Altay (2019) sağlık çalışanları üzerindeki çalışmasında sezgisel yeme davranışı olanların daha çok haftada en az 1-2 kere kızartma tükettiğini diğer grubun ise haftada en az 3-4 kere kızartma tükettiğini ($p<0,05$) ve sezgisel yeme davranışı olanlarda fast food tüketiminin haftadaki sıklığı arttıkça sezgisel yeme davranışının azaldığını tespit etmiştir ($p<0,05$). Ayrıca çikolata ve bisküvi tüketiminin sezgisel yeme davranışı olan ve olmayanlarda daha çok haftada en az 1-2 kere tüketildiğini tespit etmiş olup istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan başka çalışmalarda da SYÖ alt boyutu olan duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yemenin tatlı ve fast food tüketimi ile ters orantılı olduğu yönündedir (Camilleri ve ark 2016, Horwath ve ark 2019).

Katılımcıların cinsiyete göre SYÖ puan ortalaması incelendiğinde kadınların $3,37\pm0,54$ ve erkeklerin $3,52\pm0,56$ puan olduğu tespit edilmiştir. Bu durum erkeklerde sezgisel yeme davranışının kadınlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 3.22). Başka benzer çalışmalarda da erkeklerin SYÖ puan ortalaması kadınlardan yüksek bulunmuştur (Mensing ve ark 2016, Ruzanska ve Warschburger 2017, Özkan ve Bilici 2021). Çalışmadaki sonuçlardan farklı olarak Kuseyri (2020) çalışmasında cinsiyet ile sezgisel yeme genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Başka bir çalışmada da kadınların SYÖ toplam puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından daha yüksek tespit edilmiştir (Ateş 2021).

Tablo 3.22’de BKİ değerlerine göre katılımcıların SYÖ puan ortalaması incelendiğinde BKİ değeri arttıkça SYÖ puan ortalamasının azaldığı (zayıf: $3,63\pm0,56$; normal: $3,48\pm0,55$; hafif şişman: $3,35\pm0,53$; obez: $3,21\pm0,54$) tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışının azaldığını göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerleri ve SYÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan diğer çalışmalarda da yüksek sezgisel yeme davranışı düşük BKİ ile ilişkilendirilmiştir (Hawks ve ark 2005, Gast ve ark 2012, Denny ve ark 2013, Herbert ve ark 2013, Camilleri ve ark 2016, Karakaş ve Saka 2016, Baş ve ark 2017, Tribble 2017, Kuseyri ve Kızıltan 2019, Taş ve Kabaran 2020). Günümüzde sezgisel yeme obezite durumunu önleme adına umut verici bir kavramdır. Çalışmalardaki sonucun paralellik göstermesi de bu fikri desteklemektedir.

Çalışmada cinsiyete göre katılımcıların YFÖ puan ortalaması incelendiğinde kadınlarda ve erkeklerde benzer değerlerin (K: $3,28\pm0,47$; E: $3,25\pm0,46$) olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.22). Benzer olarak Karataş (2020) yaptığı çalışmada cinsiyet ile YFÖ puan ortalaması arasında ilişki bulamamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda (Köse 2017, Barışkan 2019) da cinsiyet ile yeme farkındalığı arasında ilişki bulunamamıştır. Akpınar (2019) ve Kitiş (2019) çalışmalarında kadın katılımcıların YFÖ puan ortalaması ile erkeklerin yakın değerlerde bulunduğunu belirtmektedirler ($p>0,05$). Yeme farkındalığı üzerine yapılan başka bir çalışmada da kadınların YFÖ puan ortalaması erkeklerden yüksek bulunmuştur (Kuçin Güler 2023). Çalışmalardaki sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Araştırmada BKİ değerlerine göre katılımcıların YFÖ puan ortalaması incelendiğinde BKİ değeri arttıkça YFÖ puan ortalamasının azaldığı (zayıf: $3,38\pm0,40$; normal: $3,31\pm0,47$; hafif şişman: $3,21\pm0,47$; obez: $3,16\pm0,50$) tespit edilmiştir. Bu durum BKİ değerleri arttıkça yeme farkındalık düzeylerinin azaldığını göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 3.22). Benzer sonuçlar bulan Framson ve ark (2009) çalışmalarında BKİ değeri arttıkça yeme YFÖ puanının gittikçe azaldığını tespit etmiştir. Başka çalışmalarda da BKİ değeri azaldıkça yeme farkındalığının arttığı saptanmıştır (Grinnell ve ark 2011, Lazarevich ve ark 2016, Omiwole ve ark 2019, Çakıroğlu ve ark 2020, Diels ve ark 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise en yüksek

ortalama YFÖ puanı zayıf BKİ grubunda ve en düşük YFÖ puanı birinci derece obez BKİ grubunda tespit edilmiştir ($p>0,05$) (İbrahimova 2020). Çalışmalardaki sonuçlar genel olarak benzerlik göstermektedir. Bu durum yeme farkındalığı olan bireylerin BKİ değerlerinin daha düşük olduğu kanısının doğru olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların koşulsuz yeme izni (E: $3,25\pm0,68$; E: $3,31\pm0,81$), açlık ve tokluk işaretlerine güven (K: $3,49\pm0,85$; E: $3,59\pm0,90$) ve vücut-besin seçimi örtüşmesi (K: $3,50\pm0,89$; E: $3,54\pm0,90$) alt boyutları erkeklerde kadınlara göre yüksek bulunmasına rağmen her iki cinsiyette de yakın değerlerin olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyete göre SYÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde katılımcıların cinsiyet ile koşulsuz yeme izni, açlık ve tokluk işaretlerine güven ve vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu erkeklerde ($3,64\pm0,89$) kadınlara ($3,33\pm0,95$) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.23). Cinsiyete göre SYÖ alt boyutları puan ortalamasını inceleyen çalışmalarda tüm alt boyutlarda erkeklerin puan ortalamasının kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özkan 2018b, Karakaş 2020). SYÖ alt boyutlarını cinsiyete göre inceleyen bazı çalışmalarda erkek katılımcıların kadınlardan daha fazla sezgisel yeme puanına sahip olduğu ve duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyut puanının erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Saunders ve ark 2018, Yaşar 2018, Camilleri ve ark 2016). Mensinger ve ark (2016), Ruzanska ve Warschburger (2017), Zengin (2020) çalışmalarında SYÖ alt boyutlarından koşulsuz yeme izni ve duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutları erkeklerde kadınlara göre yüksek olup anlamlı farklılık gösterdiği tespit etmişlerdir ($p<0,05$). Yayan (2019) çalışmasında cinsiyet ve SYÖ alt boyutları arasında istatistiksel bir ilişki bulamamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar literatürdeki sonuçlara benzerlik taşımakta ve erkeklerin duygusal durum ve olaylardan kadınlara göre daha az etkilendiğini ve kendi içsel sezgilerine güvenerek yemeği daha çok sezgisel olarak yediklerini ortaya koymaktadır.

Çalışmada BKİ değerlerine göre koşulsuz yeme izni alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,58\pm0,78$; normal: $3,22\pm0,72$; hafif şişman: $3,31\pm0,93$; obez: $3,20\pm0,72$) zayıf bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların duygusal sebeplerden ziyade fiziksel

olarak yeme alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,57\pm0,86$; normal: $3,55\pm0,95$; hafif şişman: $3,30\pm0,70$; obez: $3,14\pm0,88$) BKİ değeri arttıkça puan ortalamasının düştüğü tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde (zayıf: $3,77\pm0,94$; normal: $3,63\pm0,80$; hafif şişman: $3,39\pm0,90$; obez: $3,16\pm0,92$) BKİ değeri arttıkça puan ortalamasının düştüğü tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde zayıf bireylerin $3,60\pm0,85$; normal bireylerin $3,53\pm0,89$; hafif şişman bireylerin $3,44\pm0,94$; obez bireylerin $3,51\pm0,82$ puan ortalaması olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.24). Kuseyri (2020) araştırmasında toplam ölçek puan ortalaması ve vücut-besin seçimi örtüşmesi alt ölçeği puan ortalaması hariç tüm alt boyut puan ortalamaları ile BKİ sınıflandırması arasında farklılıklar olduğunu, zayıfların diğerlerinden sezgisel yeme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bulmuştur ($p<0,05$). Yaşar (2018) çalışmasında vücut-besin seçimi örtüşmesi hariç tüm alt boyut puan ortalamaları ile BKİ sınıflandırması arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Taş ve Kabaran (2020) SYÖ alt boyutlarından koşulsuz yeme izni ve açlık ve tokluk işaretlerine güven ile BKİ arasında ilişkiden söz etmektedir ($p<0,05$). Yapılan başka bir çalışmada ise BKİ ve SYÖ alt boyutlarından koşulsuz yeme izni ve vücut-besin seçimi örtüşmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmasına karşın (Karakaş 2020) ($p<0,05$), Ateş (2021) anlamlı bir fark bulamamıştır ($p>0,05$). Çalışmalardaki sonuçların farklı olması yapılan araştırmanın örneklem büyüklüğü, özelliği ve yaş aralığı ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3.25'te alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadın ve erkeklerde sırasıyla disinhibisyon alt boyutu $3,31\pm0,83$ ve $3,36\pm0,81$; yeme disiplini alt boyutu $3,03\pm0,67$ ve $2,98\pm0,75$; enterferans alt boyutu $3,45\pm0,89$ ve $3,56\pm0,80$ olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadın ve erkeklerde sırasıyla duygusal yeme alt boyutu $3,40\pm1,05$ ve $3,72\pm0,96$; yeme kontrolü alt boyutu $3,73\pm0,93$ ve $3,38\pm0,97$; farkındalık alt boyutu $3,22\pm0,42$ ve $3,13\pm0,43$; bilinçli beslenme alt boyutu $2,95\pm0,57$ ve $2,79\pm0,51$ olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) YFÖ alt boyutları genel olarak incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt boyutları puan ortalaması daha yüksek iken erkeklerde kadınlara göre disinhibisyon, duygusal yeme ve enterferans alt

boyutları puan ortalaması daha yüksek tespit edilmiştir. Başka çalışmalarda da kadınların yeme farkındalığı alt boyut puanlarına göre disinhibisyon, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyut ortalama puanları erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$) (Giannopoulou ve ark 2020, Kuseyri 2020). Özkan (2018b) çalışmasında erkeklerin duygusal yeme puanının kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), kadınların ise yeme disiplini puanının erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit etmiştir ($p < 0,05$). Yeme farkındalığı üzerine yapılan başka bir çalışmada ise cinsiyet ve YFÖ alt boyutları değerlendirildiğinde disinhibisyon, duygusal yeme ve bilinçli beslenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Çakıroğlu ve ark 2020). İbrahimova (2020) çalışmasında YFÖ alt boyutlarında en yüksek puan ortalaması kadınlarda disinhibisyon alt boyutu ve erkeklerde duygusal yeme alt boyutu olarak tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Sağlam ve Cebirbay (2023) çalışmasında YFÖ alt boyutu puanlarından duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur ($p < 0,05$). Dölek ve Cebirbay (2022) çalışmasında ise YFÖ alt boyutlarından duygusal yeme ve yeme disiplini alt boyutları ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptamıştır ($p < 0,05$). Duygusal yeme ve yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması kadınların erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada da duygusal yeme alt ölçeği puanın kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kitiş ve Cebirbay 2022). Çalışmalardaki sonuçların farklı olması yapılan araştırmanın örneklem büyüklüğü, özelliği ve yaş aralığı ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada BKİ değerlerine göre YFÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının zayıf ($4,11 \pm 0,75$) ve normal ($3,72 \pm 0,89$) bireylerde yeme kontrolü alt boyutu hafif şişman ($3,45 \pm 0,82$) ve obez ($3,64 \pm 0,91$) bireylerde enterferans alt boyutu olduğu bulunmuştur. BKİ değerlerine göre katılımcıların duygusal yeme , farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 3.26). Kuseyri (2020) ve Özkan (2018a) disinhibisyon alt boyut puan ortalaması ve yeme kontrolü alt boyut puan ortalaması ile BKİ sınıflandırması arasında anlamlı bir ilişki olduğu vurgulamaktadırlar ($p < 0,05$). Başka bir çalışmada ise BKİ ile disinhibisyon, yeme kontrolü, yeme disiplini ve enterferans YFÖ alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Barışkan ve Karakoç Kumsar 2020). Köse ve ark

(2016) çalışmalarında vücut ağırlığı ve BKİ değeri yükselirken yeme kontrolü alt boyutunun düşmekte olduğunu tespit etmişlerdir. Sağlam ve Cerbirbay (2023) ve Kitiş ve Cebirbay (2022) da benzer sonuçlar elde etmişlerdir.

Araştırmada ekonomik düzeye göre YFÖ puan ortalaması incelendiğinde açlık sınırı altında olan bireylerde $3,18 \pm 0,48$; yoksulluk sınırı altında olan bireylerde $3,28 \pm 0,47$; yoksulluk sınırı üstünde olan bireylerde $3,32 \pm 0,47$ olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 3.27). Araştırma ile benzer şekilde bir çalışmada ise yeme ekonomik düzey ile YFÖ ortalaması arasında istatistiksel olarak bir ilişki yoktur ($p > 0,05$) (Boyras 2020). Araştırmadaki sonuçtan farklı olarak yeme farkındalığının sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiği bir çalışmada ise ekonomik düzey ve YFÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Yalçın ve ark 2022).

Tablo 3.29’da yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içeceklere göre katılımcıların YFÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$). Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içeceklere göre katılımcıların yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe sıralandığında şekerli/şekersiz içecekler ($3,25 \pm 0,63$), sütü ve şerbetli tatlılar ($3,19 \pm 0,71$), unlu mamüller ($3,10 \pm 0,51$), et ve ürünleri ($2,96 \pm 0,67$), ultra işlenmiş besinler ($2,96 \pm 0,59$), ev yemekleri ($2,84 \pm 0,71$), fast food yiyecekler ($2,67 \pm 0,65$) ve sağlıklı atıştırmalıklar ($2,60 \pm 0,88$) olarak sıralandığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içeceklere göre katılımcıların enterferans alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe doğru sıralandığında sağlıklı atıştırmalıklar ($3,81 \pm 0,80$), şekerli/şekersiz içecekler ($3,67 \pm 0,68$), et ve ürünleri ($3,50 \pm 1,03$), unlu mamüller ($3,45 \pm 0,85$), sütü ve şerbetli tatlılar ($3,32 \pm 0,79$), ultra işlenmiş besinler ($3,26 \pm 0,81$), ev yemekleri ($3,00 \pm 0,93$), fast food yiyecekler ($2,58 \pm 1,02$) olarak sıralandığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yapılan bir çalışmada enerji yoğunluğu yüksek besin tüketimi ve yeme farkındalığı arasında negatif yönlü anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (Keyte ve ark 2020).

Çalışmada SYÖ puanı ile YFÖ puanı arasında negatif yönlü istatistiki açıdan anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$) (Tablo 3.30). Kuseyri ve

Kızıltan (2019) yaptığı çalışmada yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında pozitif güçlü bir ilişki olduğu tespit etmiştir ($p<0,05$). Özkan ve Bilici (2021) SYÖ ve YFÖ arasında pozitif korelasyon saptamıştır. Bir başka çalışmada ise sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Anderson ve ark 2016). SYÖ puanı ile DKİ-U puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Bu durum diyet kalitesi arttıkça sezgisel yeme davranışının arttığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada sezgisel yeme arttıkça diyet kalitesinin de attığı saptanmıştır (Carbonneau ve ark 2017).

BKİ değeri ile SYÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışı azalmaktadır (Tablo 3.31). Atalay (2017) yaptığı çalışmada SYÖ ve BKİ arasında negatif korelasyon tespit etmiştir. Yapılan çalışmalarda SYÖ toplam puanı ile BKİ değeri arasında negatif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Altay 2019, Çetin 2019, Ateş 2021). Sezgisel yemenin genç yetişkinlerde, üniversite öğrencilerinde ve yetişkinlerde BKİ ile negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Ruzanska ve Warschburger 2017).

BKİ değeri ile YFÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). BKİ değeri arttıkça yeme farkındalığı azalmaktadır (Tablo 3.31). Yapılan çalışmalarda YFÖ puanı ile BKİ değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Köse 2017, Barışkan 2019, Karataş 2020). Diğer çalışmalarda ise YFÖ puanı ile BKİ değeri arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (Framson ve ark 2009, Moor ve ark 2013, Cucarella ve Salgado 2016, Durukan ve Gül 2019, Özmumcu 2019, Kitiş 2019, Özkan ve Bilici 2021).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yetişkinlerde diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ilişkisinin incelenmesi amacı ile yürütülen çalışmanın sonuçları özetlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%65,2'si) kadındır. Cinsiyete göre katılımcıların çoğunlukla 25-50 yaş aralığında, bekar, lisans eğitim düzeyine sahip ve memur olarak çalıştığı sonucuna varılmıştır. Katılımcılarda ekonomik düzeyin daha çok yoksulluk sınırı altında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %53,4'ü normal BKİ'ye sahiptir. Kadınlarda erkeklere göre zayıf ve normal; erkeklerde ise kadınlara göre hafif şişman ve obez BKİ değerlerinin daha çok görüldüğü bulunmuştur.

Katılımcıların tükettikleri toplam öğün sayısı ve ara öğün sayısı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$). Her iki cinsiyette de ana öğün sayısı 2 öğün olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Her iki cinsiyetin de daha çok öğle yemeği öğününü atladığı ancak kadınların erkeklere göre öğle öğününü daha çok atladığı bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların BKİ değerleri ile ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama ve atlanılan öğün arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). Yemek yeme hızının her iki cinsiyette de çoğunluk olarak orta hızda olduğu ve erkeklerin kadınlara göre hızlı yemek yediği bulunmuştur ($p<0,05$). Ana öğün tüketme süresinin hem kadınlarda hem de erkeklerde daha çok 15-30 dakika arasında tüketildiği ve kadınların ana öğün tüketme hızının erkeklere göre daha yavaş olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hafif şişman ve obez olan katılımcılar zayıf ve normal BKİ değerlerine sahip olan katılımcılara göre yemeği daha hızlı tükettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Diyetisyene gitme durumunun kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla olduğu ve BKİ değerlerine göre daha çok obezlerin diyetisyene daha çok gittiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak diyet kalitesi ile diyetisyene gitme durumu ve süresi arasında bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Beslenme bilgilerinin öğrenildiği kitle iletişim araçlarında TV üzerinden bilgi edinen katılımcılarda BKİ değeri arttıkça öğrenmenin arttığı, internet üzerinden bilgi edinen katılımcılarda BKİ değeri arttıkça öğrenmenin azaldığı ve gazete-dergi üzerinden bilgi edinen katılımcılarda sırasıyla daha çok zayıf, normal, obez, hafif şişman BKİ değerlerine sahip bireylerin bilgi edindiği sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Diyet kalitesine göre beslenme bilgilerinin öğrenildiği kitle iletişim araçları hem zayıf diyet kalitesine sahip bireylerde hem de iyi

diyet kalitesine sahip bireylerde daha çok internetten olduğu fakat zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyeti ile yemeğe başlamadan açlık ve tokluk durumunu kontrol etme, tok hissetme durumuna rağmen yemek yemeye devam etme, gün içinde düzenli bir yemek yeme saatinin varlığı, gece yatmadan en az 2 saat önce veya uykudan kalkıp yeme durumu arasında istatistiksel olarak ilişki yoktur ($p>0,05$). Ancak gün içinde karşı koymakta zorlanılan yiyecek varlığının ve duygusal anlarda yiyecek tüketimi eğiliminin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Yemeğe başlamadan önce açlık ve tokluk durumunun kontrol edilmesi daha çok sırasıyla zayıf, normal, hafif şişman ve obez bireylerde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Normal ve hafif şişman bireylerin zayıf ve obez bireylere göre gün içinde daha düzenli yemek yeme saati varlığının olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca BKİ değerleri arttıkça duygusal anlarda yiyecek tüketim eğiliminin arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak tok hissetme durumuna rağmen yemek yemeye devam etme, gün içinde karşı koymakta zorlandığı yiyecek varlığı, gece yatmadan en az 2 saat önce veya uykudan kalkıp yeme durumu ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak ilişki yoktur ($p>0,05$).

Katılımcıların %36,9'unun fast food tüketim durumunun haftada 1-2 kez olarak daha çok gerçekleştiği bulunmuştur Cinsiyete göre haftalık fast food tüketim durumu incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre haftada 1-2 kez ve nadiren tüketimin daha çok olduğu erkekler ise kadınlara göre haftada 3-4 kez ve her gün tüketimin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca erkeklerde kadınlara göre fast food tüketmeme durumu daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların %60,0'ının yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığının olmadığı bulunmuştur. Kadınların erkeklere oranla (K: %43,4; E: %33,7) karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığının daha çok olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların sırasıyla ultra işlenmiş besinler (%29,3), sütü ve şerbetli tatlılar (%28,0) ve fast food yiyecekleri (%10,8) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecekler ve içecekler incelendiğinde kadınların erkeklere göre sırasıyla ultra işlenmiş besinler, sütü ve şerbetli tatlılar, unlu mamüller ve şekerli/şekersiz içecekleri daha çok tükettiği

erkeklerin ise kadınlara göre sırasıyla et ve ürünleri, fast food yiyecekler, sağlıklı atıştırmalıklar ve ev yemeklerini daha çok tükettiği bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların %96,7'sinin zayıf diyet kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre katılımcıların diyet kalitesi incelendiğinde ise her iki cinsiyette de benzer oranlarda (K: %97,6; E: %95,0) zayıf diyet kalitesinin büyük çoğunluğu oluşturduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Cinsiyete göre diyet kalite indeksi puan ortalaması incelendiğinde ise kadınların diyet kalite indeksi puan ortalaması $42,91\pm9,27$; erkeklerin diyet kalite indeksi puan ortalaması $44,21\pm9,41$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Zayıf diyet kalitesine sahip bireylerin $24,34\pm4,68$ kg/m²; iyi diyet kalitesine sahip bireylerin ise $26,22\pm3,84$ kg/m² olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Katılımcıların tükettiği toplam öğün sayısına göre DKİ-U puan ortalaması incelendiğinde 3 öğün ve altında öğün tüketen bireylerin puan ortalaması $42,24\pm9,13$; 4 öğün ve üzerinde öğün tüketen bireylerin puan ortalaması $44,90\pm9,39$ olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğün atlayan katılımcıların puan ortalaması $42,67\pm9,28$; öğün atlamayan katılımcıların puan ortalaması $45,23\pm9,23$ olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcılarda SYÖ puan ortalaması 3,43 olarak bulunmuştur. Ortalama değer üstünde puana sahip olanlar sezgisel yeme davranışı bulunan ve ortalama değer altında puana sahip olanlar sezgisel yeme davranışı bulunmayan olarak ele alınmıştır. Sezgisel yeme davranışı incelendiğinde katılımcıların %55,3'ünde sezgisel yeme davranışının olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyette de sezgisel yeme davranışı yüksek olup erkeklerde (%62,9) kadınlara (%51,3) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ durumuna göre sezgisel yeme davranışı olanlar küçükten büyüğe doğru sıralandığında obez (%39,0), hafif şişman (%48,5), normal (%61,0) ve zayıf (%63,6) bireylerin olduğu görülmektedir. Bu durum BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışının azaldığını göstermektedir. Ayrıca zayıf ve normal bireylerde sezgisel yeme davranışının daha çok olduğu; hafif şişman ve obez bireylerde sezgisel yeme davranışının daha çok olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sezgisel yeme davranışı olmayanların (%47,5) olanlara (%34,0) göre karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sezgisel yeme davranışı olanların ultra işlenmiş besinler (%29,4), sütü ve şerbetli tatlılar (%29,4) ve et ve ürünlerini (%12,8) daha çok tükettiği sezgisel yeme davranışı olmayanların ise ultra işlenmiş besinler (%29,3), sütü ve şerbetli tatlılar (%26,8) ve fast food yiyecekleri

(%13,8) daha çok tükettiği tespit edilmiştir. Ayrıca sezgisel yeme davranışı olanlar olmayanlar göre ultra işlenmiş besinler, sütü ve şerbetli tatlılar, et ve ürünleri, unlu mamüller ve şekerli/şekersiz içecekleri daha çok tükettiği; sezgisel yeme davranışı olmayanların olanlara göre fast food yiyecekler, sağlıklı atıştırmalıklar ve ev yemeklerini daha çok tükettiği bulunmuştur ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyet ile SYÖ alt boyutlarından koşulsuz yeme izni alt boyutu, açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu ve vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak SYÖ alt boyutlarından duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme durumu kadınlara göre erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Koşulsuz yeme izni alt boyutu puan ortalamasının zayıf BKİ değerine sahip katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme ve açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutları puan ortalamasının BKİ değeri arttıkça azaldığı fark edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyet ve YFÖ puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmamasına rağmen BKİ değeri arttıkça YFÖ puan ortalamasının azaldığı (zayıf: $3,63\pm0,56$; normal: $3,48\pm0,55$; hafif şişman: $3,35\pm0,53$; obez: $3,21\pm0,54$) görülmüştür ($p<0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların SYÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde kadınlarda en yüksek puan ortalamasının vücut-besin seçimi örtüşmesi ve erkeklerde ise duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu olduğu görülmüştür. Katılımcıların cinsiyet ile koşulsuz yeme izni, açlık ve tokluk işaretlerine güven ve vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Cinsiyete göre katılımcıların duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu erkeklerde ($3,64\pm0,89$) kadınlara ($3,33\pm0,95$) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların BKİ değerlerine göre katılımcıların SYÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının zayıf ve normal bireylerde açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu; hafif şişman ve obez bireylerde vücut-besin seçimi örtüşmesi olduğu görülmüştür. BKİ değerlerine göre koşulsuz yeme izni alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde zayıf bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde BKİ değeri arttıkça puan ortalamasının düştüğü tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların açlık ve tokluk işaretlerine güven alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde BKİ değeri arttıkça puan

ortalamasının düştüğü tespit edilmiştir ($p<0,05$). BKİ değerlerine göre katılımcıların vücut-besin seçimi örtüşmesi alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde zayıf bireylerin $3,60\pm0,85$; normal bireylerin $3,53\pm0,89$; hafif şişman bireylerin $3,44\pm0,94$; obez bireylerin $3,51\pm0,82$ puan ortalaması olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecek ve içecek varlığına göre katılımcıların YFÖ puan ortalaması incelendiğinde yiyecek ve içecek varlığı olanlarda en yüksek puan ortalamasının yeme kontrolü ve olmayanlarda ise duygusal yeme olduğu görülmüştür. Katılımcıların yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlandığı yiyecek ve içecek varlığı ile yeme disiplini ve bilinçli beslenme boyutları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılarda yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecek ve içecek varlığı olmayanlar olanlara göre farkındalık alt boyutu hariç disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü ve enterferans alt boyutlarında daha yüksek ortalama puana sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeme bağımlılığı yapan/ karşı koymakta zorlanılan yiyecekler ve içeceklere göre katılımcıların YFÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe sıralandığında şekerli/şekersiz içecekler, sütü ve şerbetli tatlılar, unlu mamüller, et ve ürünleri, ultra işlenmiş besinler, ev yemekleri, fast food yiyecekler ve sağlıklı atıştırmalıklar olarak sıralandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Enterferans alt boyutu puan ortalaması incelendiğinde yüksekten düşüğe doğru sıralandığında sağlıklı atıştırmalıklar, şekerli/şekersiz içecekler, et ve ürünleri, unlu mamüller, sütü ve şerbetli tatlılar, ultra işlenmiş besinler, ev yemekleri, fast food yiyecekler olarak sıralandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışmada SYÖ puanı ile YFÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani sezgisel yeme davranışı arttıkça yeme farkındalığı azalmaktadır. SYÖ puanı ile DKİ-U puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani diyet kalitesi arttıkça sezgisel yeme davranışı artmaktadır. YFÖ puanı ile DKİ-U puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani diyet kalitesi arttıkça yeme farkındalığı artmaktadır. BKİ değeri ile SYÖ puanı

arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani BKİ değeri arttıkça sezgisel yeme davranışı azalmaktadır. BKİ değeri ile YFÖ puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Yani BKİ değeri arttıkça yeme farkındalığı azalmaktadır. BKİ değeri ile DKİ-U puanı arasında istatistikçe anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Yeme davranışları arasında yer alan sezgisel yeme ve yeme farkındalığı kavramları ülkemizde yeni kavramlar arasında yer almaktadır. Bu iki kavram ve yeme alışkanlıkları ile ilgili çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır ve yaygınlaştırılması için çalışmaların sayısı artırılmalıdır. Çalışmadaki sonuçlarda büyük çoğunluğun zayıf diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Yanlış beslenme ve yeme davranışları ile hastalıkların da arttığı bilinmektedir. Yanlış beslenme sonucu dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de obezite ve obezitenin neden olduğu hastalıkların görülme oranı da hızla artmaktadır. Aşırı besin tüketimi ve yetersiz ve dengesiz beslenme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları başta obezite ve birçok hastalığın (örn: kardiyovasküler hastalıklar, kanser) görülme sıklığını artırmaktadır. Bu doğrultuda diyet kalitesi, yeme farkındalığı ve sezgisel yeme kavramları gittikçe önem kazanan kavramlar arasında yerini almaktadır.

Diyeti kaliteli hale getirmek, sezgisel yemenin farkında olmak ve yeme farkındalığını artırmak ile toplumda doğru beslenme davranışları oluşturulabilir. Beslenme ile ilişkili olan bu üç kavram ile beslenmeye bağlı hastalıkların prevalansı ve yakalanma riski azaltılabilir. Sağlıklı bir toplum için doğru beslenme ve yeme alışkanlıkları edinilmeli ve gelecek nesillere aktarılmalıdır. Özellikle yetişkin bireylere sağlıklı nesiller yetiştirmek adına doğru beslenme alışkanlıkları kazandıracak beslenme eğitimleri uzmanlar tarafından verilmelidir. Ayrıca sezgisel yeme ve yeme farkındalığı konuları ile ilgili geliştirilen eğitim müdahaleleri ülkemizde de artırılmalı ve uygulanmalıdır. Bu konularda yapılacak olan çalışmaların sayısı sınırlı olduğundan yeni çalışmalar da yapılmalıdır. Ayrıca bu kavramların fiziksel sağlık ile ilişkisi de araştırılmalı ve yeni yapılacak olan çalışmalarda anket sorularında fiziksel aktiviteye yönelik sorular da eklenmelidir.

6. KAYNAKLAR

- Aaron KJ, Sanders PW, 2013. Role of dietary salt and potassium intake in cardiovascular health and disease: a review of the evidence. In Mayo Clinic Proceedings, 88(9), 987-95.
- ADA, 2002. Position of the american dietetic association: weight management. J Am Diet Assoc., 102, 1145-55.
- Agha M, Agha R, 2017. The rising prevalence of obesity: part a: impact on public health. Int J surgery Oncol, 2, 17.
- Ağralı C, 2021. Menopoz dönemindeki kadınların sezgisel yeme ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Akış C, 2005. Ortadoğu Teknik Üniversite'sinde görevli akademik personelin diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akpınar B, 2019. Obezite ve diyabette yeme farkındalığı. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktaş N, Cebirbay MA, 2011. Tüketicilerin beslenme bilgilerine erişmede kullandıkları kitle iletişim araçları üzerine bir araştırma. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 11(3), 47-56.
- Albers S, 2016. Mindful eating: a guide to healthy eating in college and beyond, First ed, UK: Routledge.
- Alberts HJ, Mulkens S, Smeets M, Thewissen R, 2010. Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. Appetite, 55, 160-3.
- Alberts HJ, Thewissen R, Raes L, 2012. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. Appetite, 58(3), 847-51.
- Alkerwi A, Sauvageot N, Nau A, Lair ML, Donneau AF, Albert A, Guillaume M, 2012. Population compliance with national dietary recommendations and its determinants: findings from the oriscav-lux study. Br J Nutr, 1-10.
- Alkerwi A, 2014. Nutrition. Diet Quality Concept, 30, 613-8.
- Alliot X, Miragall M, Perdices I, Baños RM, Urdaneta E, Cebolla A, 2017. Effects of a brief mindful eating induction on food choices and energy intake: external eating and mindfulness state as moderators. Mindfulness, 9(3), 750-60.
- Altay OM, 2019. Sağlık çalışanları arasında sezgisel yeme davranışının sıklığının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Anderson DA, Schaumberg K, Anderson LM, Reilly EE, 2015. Is level of intuitive eating associated with plate size effects?. Eat Behav, 18,125-30.
- Anderson LM, Reilly EE, Schaumberg K, Dmochowski S, Anderson DA, 2016. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. Eat Weight Dis, 21, 83-90.
- Arvaniti F, Panagiotakos DB, 2008. Healthy indexes in public health practice and research: a review. Crit Rev Food Sci Nutr, 48(4), 317-27.
- Asghari G, Mirmiran P, Yuzbashian E, Azizi F, 2017. A systematic review of diet quality indices in relation to obesity. British Journal of Nutrition, 117, 1055-65.
- Aslan Çin NN, Açık M, Yardımcı H, Özçelik AÖ, 2023. Yetişkin bireylerde "fast food" tüketiminin diyet kalitesi ve obezite ile ilişkisi: kesitsel bir çalışma. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 2, 159-67.
- Atalay S, 2017. Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ateş KS, 2021. Sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Avery A, Anderson C, McCullough F, 2017. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: a systematic review. *Maternal & child nutrition*, 13(4), 12428.
- Ayaz A, 2021. 18-65 yaş arası bireylerin yeme tutumu ve farkındalığının araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın Çil M, Caferoğlu Z, Bilgiç P, 2022. Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(1), 61-7.
- Ayyıldız Atak ND, 2020. Akdeniz diyetine bağlılıkla yeme farkındalığı ve sezgisel yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL, 2005. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *J Am Diet Assoc*, 105(6), 929-36.
- Baer R, Fischer S, Huss D, 2005. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 23, 281-300.
- Bardone-Cone AM, Shelby Johnson BS, Raney TJ, Hunna N, Cynthia JW, Bulik M, 2019. Eating disorder recovery in men: a pilot study. *Eating Disorders*, 52(12), 1370-9.
- Barışkan H, 2019. Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalıklarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Barışkan H, Karakoç Kumsar A, 2020. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri. *HEAD*, 17(2), 162-9.
- Barte JCM, Ter Bogt NCW, Bogers RP, Teixeira PJ, Blissmer B, Mori TA, Bemelmans WJE, 2010. Maintenance of weight loss after lifestyle interventions for overweight and obesity, a systematic review. *Obes Rev*, 11, 899-906.
- Baş M, Karaca KE, Sağlam D, Arıttıcı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz AH, 2017. Turkish version of the intuitive eating scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, 114, 391-7.
- Bayrak M, 2011. Spor bırakan profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Baysal A, 2015. Beslenme, 16. Baskı, Hatipoğlu Yayıncılık, Ankara.
- Bechthold A, 2014. Food energy density and body weight, a scientific statement from the DGE. *Ernahrungs Umschau*, 61(1), 2-10.
- Behrens P, Kieft-de Jong JC, Bosker T, Rodrigues JFD, de Koning A, Tukker A, 2017. Evaluating the environmental impacts of dietary recommendations. *P Natl Acad Sci USA*.
- Berryman CE, Lieberman HR, Fulgoni VL III, Pasiakos SM, 2018. Protein intake trends and conformity with the dietary reference intakes in the united states: analysis of the national health and nutrition examination survey, 2001-2014. *Am J Clin Nutr*, 108(2), 405-13.
- Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C, 2013. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*, 67, 25-9.
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Specia M, Velting D, Devins G, 2004. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract*, 11(3), 230-41.
- Bolarić M, Šatalić Z, 2013. The relation between food price, energy density and diet quality. *CJFST*, 5(2), 39-6.
- Bollwein J, Diekmann R, Kaiser MJ, Bauer JM, Uter W, Sieber CC, Volkert D, 2013. Dietary quality is related to frailty in community-dwelling older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 68, 483-9.
- Boyraz NS, 2020. Lise öğrencilerinde yeme farkındalığı ile olumsuz beden konuşmaları ve sağlık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

- Bozoğlu H, Karabudak E, 2016. Yetişkin bireylerin diyet enerji yoğunluğu ile beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg.*, 44(3), 204-7.
- Brown KW, Ryan RM, 2003. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 84(4), 822-48.
- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD, 2007. Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–37.
- Bruins MJ, Van Dael P, Eggersdorfer M, 2019. The role of nutrients in reducing the risk for noncommunicable diseases during aging. *Nutrients*, 11(1), 85.
- Burke LE, Wang J, Sevick MA, 2011. Self-monitoring in weight loss: A systematic review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association*, 111, 92–102.
- Buzby JC, Wells HF, Vocke G, 2006. Possible implications for us agriculture from adoption of select dietary guidelines. Washington, DC: USDA Economic Research Service (ERS).
- Cadena-Schlam L, López-Guimerà G, 2014. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 995-1002.
- Cahill LE, Chiuve SE, Mekary RA, 2013. Prospective study of breakfast eating and incident coronary heart disease in a cohort of male US health professionals. *Circulation*, 128, 337–43.
- Camilleri GM, M'ejan C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Peneau S, 2016. Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based nutrinet-sant'e study. *Obesity*, 24(5), 1154–61.
- Cancian ACM, de Souza LAS, Liboni RPA, Machado WL, Oliveira MDS, 2017. Effects of a dialectical behavior therapybased skills group intervention for obese individuals: a brazilian pilot study. *Eat Weight Disord*, 24(6), 1099-111.
- Canetti L, Bachar E, Berry E, 2002. Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157-64.
- Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Provencher V, 2017. A health at every size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition*, 36(3), 747-54.
- Carper JL, Fisher JO, Birch LL, 2000. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*, 35, 121-9.
- Carrière K, Khoury B, Günak MM, Knäuper B, 2018. Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis: mindfulness interventions for weight loss. *Obesity Reviews*, 19(2), 164–77.
- Cebirbay MA, Aktaş N, 2017. Okul öncesi eğitim kurumlarına katılan 4-6 yaş çocuklarının kahvaltı alışkanlıklarının ve ebeveynlerinin beslenme bilgilerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Chacko SA, Yeh GY, Davis RB, Wee CC, 2016. A mindfulness-based intervention to control weight after bariatric surgery: preliminary results from a randomized controlled pilot trial. *Complement Ther Med*, 28, 13–21.
- Chaput JP, 2014. Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiology & Behavior*, 134, 86–91.
- Christoph, M, Reijonen EJ, Hooper L, Larson N, Mason SM, Sztainer DN, 2021. Longitudinal associations between intuitive eating and weight-related behaviors in a population-based sample of young adults. *Appetite*, 160, 105093.
- Chung SY, Zhu S, Friedmann E, Kelleher C, Kozlovsky A, Macfarlane KW, Tkaczuk KHR, Ryan AS, Griffith KA, 2016. Weight loss with mindful eating in african american women following treatment for breast cancer: a longitudinal study. *Support Care Cancer*, 24, 1875–81.
- Clifford D, Ozier A, Bundros J, Moore J, Kreiser A, Morris MN, 2015. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: a systematic review. *J Nutr Educ Behav*, 47, 143–55.
- Cohen E, Cragg M, deFonseka J, Hite A, Rosenberg M, Zhou B, 2015. Statistical review of US macronutrient consumption data, 1965-2011: Americans have been following dietary guidelines, coincident with the rise in obesity. *Nutrition*, 31(5), 727-32.

- Cole RE, Horacek T, 2010. Effectiveness of the “my body knows when” intuitive-eating pilot program. *Am J Health Behav*, 34(3), 286–97.
- Corsica J, Hood MM, Katterman S, Kleinman B, Ivan I, 2014. Development of a novel mindfulness and cognitive behavioral intervention for stress-eating: a comparative pilot study. *Eat Behav*, 15, 694–9.
- Costanzo PR, Reichmann SK, Friedman KE, Musante GJ, 2001. The mediating effect self-efficacy on the relationship between emotional arousal and overeating in the treatment-seeking obese. *Eating Behaviors*, 2, 163-8.
- Coulston AM, 2001. The search continues for a tool to evaluate dietary quality. *Am J Clin Nutr*, 74, 417.
- Cucarella SP, Salgado PR, 2016. Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 19-24.
- Cummings DE, Overduin J, 2007. Gastrointestinal regulation of food intake. *J Clin Invest*, 117, 13-23.
- Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C, Zeppego P, 2020. The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders*, 25, 841–9.
- Çakıroğlu D, Ömer EH, Arslan C, 2020. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi (Siirt ili örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-12.
- Çalık G, 2018. Yetişkin bireylerde diyabet ve obezite farkındalığı, yeme bağımlılığı ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çatak PD, Ögel K, 2010. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13, 85-91.
- Çetin B, 2019. Katı diyet kontrolü, esnek diyet kontrolü ve sezgisel yeme: yeme bozukluğu ve beden imaj endişeleri üzerindeki farklı ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çivi S, Kutlu R, Çelik HH, 2011. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gulhane Medical Journal*, 53(4), 248-53.
- Çolak H, Aktaş Ş, 2019. Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-22.
- Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh A, Begay D, 2010. Pilot study: mindful eating and living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med*, 18(6), 260-4.
- Dalen J, Brody JL, Staples JK, Sedillo S, 2015. A conceptual framework for the expansion of behavioral interventions for youth obesity: a family-based mindful eating approach. *Childhood Obesity*, 11(5), 577-84.
- Darmon N, Drewnowski A, 2015. Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: A systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 73(10), 643–60.
- Dayıoğlu Uludağ B, Cebirbay MA, 2022. A comparison of eating attitudes, diet quality, and nutrition knowledge in polycystic ovary syndrome. *J Contemp Med*, 2(5), 733-7.
- Dazıroğlu MEÇ, Yıldız M, Akbulut G, 2021. Covid-19 pandemisine diyetetik bakış: Besin, besin destekleri ve tıbbi beslenme tedavisi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 13-22.
- D’Elia, L, Rossi G, Ippolito R, Cappuccio FP, Strazzullo P, 2012. Habitual salt intake and risk of gastric cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Clinical nutrition*, 31(4), 489-98.
- Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, 2013. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors?. *Appetite* 2013, 60, 13–9.
- Deveci B, Avcikurt C, Deveci B, 2017. Eating behavior: An investigation on gastronomy and culinary arts pupils. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(3), 118-34.
- Diels S, Vanden Berghe W, Van Hul W, 2020. Insights into the multifactorial causation of obesity by integrated genetic and epigenetic analysis. *Obes Rev*, 21(7), 13019.

- Dölek C, Cebirbay MA, 2022. Determination of food addiction and mindful eating in overweight and obese adults. *Acta Scientific Nutritional Health* 8(6), 100-7.
- Drewnowski A, 2005. Concept of a nutritious food: toward a nutrient density score. *Am J Clin Nutr*, 82, 721-32.
- Drewnowski A, 2009. Defining nutrient density: development and validation of the nutrient rich foods index. *J Am Coll Nutr*, 28, 421-6.
- Dubois L, Girard M, Bergeron N, 2000. The choice of a diet quality indicator to evaluate the nutritional health of populations. *Public Health Nutrition*, 3, 357-65.
- Durukan A, Gül A, 2019. Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18.
- Ekici, 2019. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ve beden algısı arasındaki ilişki ve bireylerin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Elisha Golstein BS, 2010. A mindfulness-based stress reduction workbook. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Elmadfa I, Meyer AL, 2012. Diet quality, a term subject to change over time. *Int J Vitam Nutr Res*, 82, 144-7.
- Erçim RE, 2014. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı yeme indekslerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eshel G, Shepon A, Makov T, Milo R, 2014. Land, irrigation water, greenhouse gas, and reactive nitrogen burdens of meat, eggs, and dairy production in the United States. *Proc Natl Acad Sci USA*, 111(33), 1996-2001.
- Exebio JC, Zarini GG, Exebio C, Huffman F, 2011. Healthy eating index scores associated with symptoms of depression in cuban-americans with and without type 2 diabetes: a cross sectional study. *Nutr J*, 10, 135.
- Fischer CG, Garnett T, 2016. Plates, pyramids, and planets—developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: A state of play assessment. UN Food and Agriculture Organization and The Food Climate Research Network.
- Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL, 2012. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. *J Am Med Assoc*, 307, 491-7.
- Forman EM, Butryn ML, 2015. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite* 84, 171-80.
- Framson C, Kristal A, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D, 2009. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-44.
- Francis HM, Stevenson RJ, Oaten MJ, Mahmut MK, Yeomans MR, 2017. The immediate and delayed effects of tv: impacts of gender and processed-food intake history, *Frontiers in psychology*, 8, 1616.
- Fransen HP, Ocke MC, 2008. Indices of diet quality. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 11(5), 559-65.
- Fuentes Artiles R, Staub K, Aldakak L, Eppenberger P, Rühli F, Bender N, 2019. Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20, 1619-27.
- Fulgoni VL, Keast DR, Drewnowski A, 2009. Development and validation of the nutrient-rich foods index: a tool to measure nutritional quality of foods. *J Nutr*, 139, 1549-54.
- Fung T, Isanaka S, Willett W, 2017. International food group based diet quality and risk of coronary heart disease in men and women. *The FASEB Journal*, 31(1), 789-1.
- Gast J, Madanat H, Nielson AC, 2012. Are men more intuitive when it comes to eating and physical activity? *Am J Men's Health*, 6, 164-71.
- George SM, Irwin ML, Smith AW, Neuhouser ML, Reedy J, McTiernan A, Alfano CM, Bernstein L, Ulrich CM, Baumgartner KB, Moore SC, Albanes D, Mayne ST, Gail MH, Ballard-Barbash R, 2011.

- Postdiagnosis diet quality, the combination of diet quality and recreational physical activity, and prognosis after early-stage breast cancer. *Cancer Causes Control*, 22, 589–98.
- George SM, Ballard-Barbash R, Manson JE, Reedy J, Shikany JM, Subar AF, Tinker LF, Vitolins M, Neuhouster ML, 2014. Comparing indices of diet quality with chronic disease mortality risk in postmenopausal women in the women's health initiative observational study: evidence to inform national dietary guidance. *American Journal of Epidemiology*, 180(6), 616–25.
- Gerweck C, Celentano J, 2015. The real weighty issue: losing is just the beginning. *Am J Life Med*, 9, 212–6.
- Giannopoulou I, Kotopoulea-Nikolaïdi M, Daskou S, Martyn K, Patel A, 2020. Mindfulness in eating is inversely related to binge eating and mood disturbances in university students in health-related disciplines. *Nutrients*, 12, 396.
- Gibson-Smith D, Bota M, Brouwerb IA, Visserb M, Penninx BWJH, 2018. Diet quality in persons with and without depressive and anxiety disorders, *Journal of Psychiatric Research*, 106, 1–7.
- Gil Á, de Victoria EM, Olza J, 2015. Indicators for the evaluation of diet quality. *Nutr Hosp*, 31(3), 128–44.
- Gill M, Feliciano D, Macdiarmid J, Smith P, 2015. The environmental impact of nutrition transition in three case study countries. *Food Secur*, 7(3), 493–504.
- Godfrey KM, Gallo LC, Afari N, 2015. Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and metaanalysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 348–62.
- Golley RK, Maher CA, Matricciani L, Olds TS, 2013. Sleep duration or bedtime? Exploring the association between sleep timing behaviour, diet and BMI in children and adolescents. *Int J Obes*, 37, 546–51.
- Gopinath B, Russell J, Flood VM, Burlutsky G, Mitchell P, 2014. Adherence to dietary guidelines positively affects quality of life and functional status of older adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(2), 220–9.
- Grinnell S, Greene G, Melanson K, Blissmer B, Lofgren IE, 2011. Anthropometric and behavioral measures related to mindfulness in college students. *J Am Coll Health*, 59(6), 539–45.
- Guerrero MLP, Pérez-Rodríguez F, 2017. Diet quality indices for nutrition assessment: Types and applications. In: Chávarri Hueda M, Editor. *Functional food - improve health through adequate food*. London:InTech, 282–308.
- Haines PS, Siega-Riz AM, Popkin BM, 1999. The Diet Quality Index revised: a measurement instrument for populations. *J Am Diet Assoc*, 99(6), 697–704.
- Hallström E, Carlsson-Kanyama A, Börjesson P, 2015. Environmental impact of dietary change: a systematic review. *Journal of Cleaner Production*, 91, 1–11.
- Hanh TN, Cheung L, 2010. *Savor: mindful eating, mindful life*. New York, NY: HarperCollins.
- Harmon BE, Boushey CJ, Shvetsov YB, Ettienne R, Reedy J, Wilkens LR, Marchard LL, Henderson BE, 2015. Associations of key diet-quality indexes with mortality in the multiethnic cohort: the dietary patterns methods project. *Am J Clin Nutr* 101, 587–97.
- Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A, 2005. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *Am J Heal Educ*, 36(6), 331–6.
- Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw Alison, Katzer L, Joyce J, O'Brien S, 2008. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight Women. *Prev Med* 47, 593–9.
- Haynos AF, Wang SB, Fruzzetti AE, 2018. Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eat Disord*, 26, 5–12.
- Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, NeumarkSztainer D, 2020. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders*, 26, 287–94.
- He J, Cai Z, Fan X, 2017. Prevalence of binge and loss of control eating among children and adolescents with overweight and obesity: an exploratory meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 91–103.

- Heidarzadeh Rad, 2015. Üniversite öğrencilerinde uyku süresi ile diyet kalitesi ve obezite arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Heller MC, Keoleian GA, 2015. Greenhouse gas emission estimates of U.S. dietary choices and food loss. *J Ind Ecol*, 19, 391–401.
- Hendrickson KL, Rasmussen EB, 2013. Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behav Res Ther*, 51, 399–409.
- Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C, 2013. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 70, 22-30.
- Hidalgo-Mora JJ, García-Vigara A, Sánchez-Sánchez ML, García-Pérez MÁ, Tarín J, Cano A, 2020. The mediterranean diet: a historical perspective on food for health. *Maturitas*, 132, 65-9.
- Hlebowicz J, Drake I, Gullberg B, Sonestedt E, Wallström P, Persson M, Wirfält E, 2013. A high diet quality is associated with lower incidence of cardiovascular events in the malmö diet and cancer cohort. *PLoS One*, 8(8), 71095.
- Hohman EE, Balantekin KN, Birch LL, Savage JS, 2018. Dieting is associated with reduced bone mineral accrual in a longitudinal cohort of girls. *BMC Public Health*, 18(1), 1285.
- Horwath C, Hagmann D, Hartmannb C, 2019. Intuitive eating and food intake in men and women: results from the Swiss food panel study. *Appetite*, 135, 61-71.
- Huffman FG, De La Cera M, Vaccaro JA, 2011. Healthy eating index and alternate healthy eating index among haitian americans and african americans with and without type 2 diabetes. *J Nutr Metab*, 324-98.
- İbrahimova A, 2020. Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığına göre aşırı besin isteği, iştah ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Jacka FN, Kremer PJ, Leslie E, Berk M, Patton G, Toumbourou JW, Williams JW, 2010. Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: results from the healthy neighbourhoods study. *Aust. NZ J. Psychiatry*, 44, 435–42.
- Jacka FN, Kremer PJ, Berk M, de Silva-Sanigorski AM, Moodie M, Leslie ER, Pasco JA, Swinburn BA, 2011. A prospective study of diet quality and mental health in adolescents. *PLoS One*, 6(9), 24805.
- Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM et al, 2014. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on practice guidelines and the Obesity Society. *Circulation*, 129, 102–38.
- Johnson RK, Appel LJ, Brands M, Howard BV, Lefevre M, Lustig RH, Sacks F, Steffen LM, Wylie-Rosett J, 2009. Dietary sugars intake and cardiovascular health: A scientific statement from the american heart association. *Circulation*, 120, 1011–20.
- Jon KZ, 2016. Mindfulness for beginners. Erişim tarihi, 28 Kasım 2022. Erişim adresi, https://www.mindful.org/content/uploads/Mindful_Freemium_TIME.pdf
- Jones AD, Hoey L, Blesh J, Miller L, Green A, Shapiro LF, 2016. A systematic review of the measurement of sustainable diets. *Advances in Nutrition*, 7(4), 641-64.
- Jordan CH, Wang W, Donatoni L, Meier BP, 2014. Mindful eating: trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Indiv Dif*, 68, 107–11.
- Kang H, 2021. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *J Educ Eval Health Prof*, 18, 17.
- Kant AK, 1996. Indexes of overall diet quality: a review. *J Am Diet Assoc*, 96, 785–91.
- Karaca E, 2023. Yetişkin bireylerde uyku kalitesinin 25-oh d vitamini düzeyi ve akdeniz diyet kalite indeksi ile olan ilişkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Karakaş HM, Saka M, 2016. Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6, 53-69.

- Karakaş HM, 2020. Obez olan ve olmayan yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışının hedonik açlık ve aşırı besin isteği ile ilişkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karakuş S, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş, 2016. Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirli çalışması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(3), 229-37.
- Karasar N, 2020. Bilimsel araştırma yöntemi. 35. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Karataş YF, 2020. Osmaniye korkut ata üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme farkındalığı durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA, 2014. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. Eat Behav, 15(2), 197-204.
- Kaynarpunar E, Akman M, 2021. Tip 2 diyabetli hastaların beslenme alışkanlıkları, diyet kalitesi ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18(11), 2528-35.
- Key T, 2007. Diet and the risk of cancer. BMJ, 335, 897.
- Keyte R, Egan H, Mantzios M, 2020. How does mindful eating without non-judgement, mindfulness and self-compassion relate to motivations to eat palatable foods in a student population?. Nutrition and Health, 26(1), 27–34.
- Khan Z, Zadeh ZF, 2014. Mindful eating and it's relationship with mental wellbeing. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 159, 69–73.
- Kidd LI, Graor CH, Murrock CJ, 2013. A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. Arch Psychiatr Nurs, 27(5), 211-8.
- Kim S, Haines PS, Siega-Riz AM, Popkin BM, 2003. The Diet Quality Index-International (DQI-I) provides an effective tool for crossnational comparison of diet quality as illustrated by China and The United States. J Nutr, 133(11), 3476-84.
- Kitiş Ç, 2019. Hastanelerin diyet polikliniklerine başvuran hastaların yeme tutumları ve yeme farkındalıklarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kitiş Ç, Cebirbay MA, 2022. Determination of eating attitude and mindful eating scores of patients in Turkey. Progress in Nutrition, 24(1), e2022031.
- Kononova A, McAlister A Oh HJ, 2018. Screen overload: pleasant multitasking with screen devices leads to the choice of healthful over less healthful snacks when compared with unpleasant multitasking. Computers in Human Behavior, 80, 1–11.
- Koşum M, Akbay C, 2021. İstanbul ili kent merkezinde tüketicilerin fast food tüketim alışkanlıkları. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 20(78), 553-68.
- Köksal E, Mortaş H, Karaçıl Ermumcu M, 2016. Yetişkin bireylerde diyet kalitesinin ortalama yeterlilik oranı (MAR) kullanılarak değerlendirilmesi. Selçuk Tıp Dergisi, 32(2), 43-6.
- Köse G, 2017. Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A, 2016. Yeme farkındalığı ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg, 3, 125–34.
- Kristeller JL, Wolever RQ, 2011. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. Eating Disorders, 19, 49–61.
- Kristeller JL, Wolever RQ, Sheets V, 2014. Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for binge eating: a randomized clinical trial. Mindfulness, 5, 282–97.
- Kuçin Gülenler H, 2023. Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin kendi yeme farkındalıkları ile diyet ve diyetisyen ile ilgili yaklaşımları arasındaki ilişkinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

- Kuseyri G, Kızıltan G, 2019. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 202-19.
- Kuseyri G, 2020. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kwan ML, Weltzien E, Kushi LH, Castillo A, Slattey ML, Caan BJ, 2009. Dietary patterns and breast cancer recurrence and survival among women with early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*, 27, 919–26.
- Labee E, 2011. *Psychology moment by moment: a guide to enhancing your clinical practice with mindfulness meditation*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- LaRose JG, Fava JL, Steeves EA, Hecht J, Wing RR, Raynor HA, 2014. Daily self-weighing within a lifestyle intervention: impact on disordered eating symptoms. *Health Psychol* 33, 297– 300.
- Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva M del C, Zepeda Zepeda M, 2016. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–44.
- Lazarou C, Panagiotakos D, Matalas A, 2012. The role of diet in prevention and management of type 2 diabetes: implications for public health. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 52(5), 382-9.
- Leblanc V, Provencher V, Begin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S, 2012. Impact of a health-at-every-size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial. *Clin Nutr*, 31, 481–8.
- Ledikwe JH, Rolls BJ, Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Ard JD, Champagne C, Karanja N, Lin PH, Stevens VJ, Appel LJ, 2007. Reductions in dietary energy density are associated with weight loss in overweight and obese participants in the premier trial. *Am J Clin Nutr.*, 85(5), 1212-9.
- Leech RM, Worsley A, Timperio A, McNaughton SA, 2015. Understanding Meal Patterns: definitions, methodology and impact on nutrient intake and diet quality. *Nutr Res Rev*, 28(1), 1-20.
- Liese AD, Krebs-Smith SM, Subar AF, et al., 2015. The dietary patterns methods project: Synthesis of findings across cohorts and relevance to dietary guidance. *J Nutr*, 145, 393-402.
- Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M, 2021. Intuitive eating and its psychological correlates: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54, 1073–98.
- Lipson SK, Sonnevile KR, 2017. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors*, 24, 81-8.
- Lofgren I, 2015. Mindful eating: an emerging approach for healthy weight management. *Am J Life Med* 9, 212–6.
- Ludwig DS, Hu FB, Tappy L, Brand-Miller J, 2018. Dietary carbohydrates: Role of quality and quantity in chronic disease. *BMJ*, 361, 2340.
- Lucan SC, DiNicolantonio JJ, 2015. How calorie-focused thinking about obesity and related diseases may mislead and harm public health: an alternative. *Public Health Nutr* 18, 571–81.
- Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, Lew AM, Samuels B, Chatman J, 2007. Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer. *American Psychologist*, 62, 220-33.
- Mantzios M, Wilson JC, 2015. Mindfulness, eating behaviours, and obesity: a review and reflection on current findings. *Curr Obes Rep*, 4(1), 141–6.
- Mason AE, Lustig RH, Brown RR, Acree M, Bacchetti P, Moran PJ, Dallman M, Laraia B, Adler N, Hecht FM, Daubenmier J, Epel ES, 2015. Acute responses to opioidergic blockade as a biomarker of hedonic eating among obese women enrolled in a mindfulness-based weight loss intervention trial. *Appetite*, 91, 311–20.
- Matheson EM, King DE, Everett CJ, 2012. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *J Am Board Fam Med*, 25(1), 9-15.
- Mathieu J, 2009. What should you know about mindful eating and intuitive eating?. *J Am Diet Assoc* ,109, 1982–7.
- Matz J, Frankel E, 2006. *The diet survivor's handbook: 60 lessons in eating, acceptance and self-care* naperville, il. Sourcebooks.

- McNaughton SA, Bates CJ, Mishra GD, 2012. Diet quality is associated with all-cause mortality in adults aged 65 years and older. *J. Nutr*, 142, 320–5.
- Mendes A, Pereira JL, Fisberg RM, Marchioni DML, 2016. Dietary energy density was associated with diet quality in Brazilian adults and older adults. *Appetite*, 97, 120-6.
- Mensingier JL, Calogero RM, Stranges S, Tylka TL, 2016. A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: a randomized-controlled trial. *Appetite*, 105, 364-74.
- Mısırlıoğlu PE, 2021. Tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının beslenme durumu ve obezite ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F, Imamura F, Rehm CD, Mozaffarian D, 2017. Association between dietary factors and mortality from heart disease, stroke, and type 2 diabetes in the united states. *JAMA*, 317(9), 912-24.
- Miller PE, Mitchell DC, Harala PL, Pettit JM, Smiciklas-Wright H, Hartman TJ, 2010. Development and evaluation of a method for calculating the healthy eating index-2005 using the nutrition data system for research. *Public Health Nutr*, 14(2), 306-13.
- Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H, 2014. Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Health Educ Behav*. 41(2), 145-54.
- Miller CK, 2017. Mindful eating with diabetes. *From Research To Practice*, 30(2), 89-94.
- Monroe JT, 2015. Mindful eating: Principles and practice, *Am J Life Med*, 9(3), 217-20.
- Montani JP, Schutz Y, Dulloo AG, 2015. Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: who is really at risk?. *Obes Rev*, 16(1), 7-18.
- Moor KR, Scott AJ, McIntosh WD, 2013. Mindful eating and its relationship to body mass index and physical activity among university students. *Mindfulness*. 4, 269–74.
- Moore CJ, Cunningham SA, 2012. Social position, psychological stress, and obesity: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(4), 518–26.
- Navarro-González I, López-Nicolás R, Rodríguez-Tadeo A, Ros-Berruazo G, Martínez-Marín M, Doménech-Asensi G, 2014. Adherence to the mediterranean diet by nursing students of murcia (spain). *Nutricion Hospitalaria*, 30(1), 165-72.
- Nelson ME, Hamm MW, Hu FB, Abrams SA, Griffin TS, 2016. Alignment of healthy dietary patterns and environmental sustainability: a systematic review. *Adv Nutr*, 7(6), 1005–25.
- Neslişah R, Emine AY, 2011. Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutr Res Pract*, 5, 117–23.
- Newby PK, Hu FB, Rimm EB, Smith-Warner SA, Feskanich D, Sampson L, Willett WC, 2003. Reproducibility and validity of the diet quality index revised as assessed by use of a foodfrequency questionnaire. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(5), 941- 9.
- Nogué M, Nogué E, Molinari N, Macioce V, Avignon A, Sultan A, 2019. Intuitive eating is associated with weight loss after bariatric surgery in women. *Am J Clin Nutr*, 110(1), 10–5.
- Olds TS, Maher CA, Matricciani L, 2011. Sleep duration or bedtime? exploring the relationship between sleep habits and weight status and activity patterns. *Sleep*, 34, 1299–307.
- Olson KL, Emery CF, 2015. Mindfulness and weight loss: a systematic review. *Psychosom Med*, 77, 59–67.
- Omiwole R, Candice R, Huniewicz P, Dettmer E, Paslakis G, 2019. Review of mindfulness-related interventions to modify eating behaviors in adolescents. *Nutrients*, 11, 2917.
- O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS, 2014. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Rev*, 15(6), 453–61.
- Outland L, 2010. Intuitive eating: a holistic approach to weight control. *Holist Nurs Pract*, 24, 35–43.
- Önal S, Çalık E, Aslı Uçar, 2017. Davranışsal pediatrik besleme değerlendirme ölçeği (DPBDÖ)'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(1), 93- 101.

- Özcan Ç, 2018. İş stres düzeyi, beslenme durumu, diyet kalitesi ve bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişki. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özgen L, Kinaci B, Arli M, 2012. Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *JFES*, 45(1), 229-48.
- Özkan M, 2018a. Yetişkin bireylerin sağlıklı yeme indeksleri ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişkinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan N, 2018b. Yetişkin bireylerde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan N, Bilici S, 2018. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Özkan N, Bilici S, 2021. Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating?. *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 639-48.
- Özmumcu SB, 2019. Isparta ili bir üniversite hastanesi idari personeli yeme farkındalığı ve fiziksel aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Papies E, Barsalou L, Custers R, 2012. Mindful attention prevents mindless impulses. *Soc Psych Pers Sci*, 3, 291-9.
- Pate RR, Ross SET, Liese AD, Dowda, 2016. Associations among physical activity, diet quality, and weight status in U.S. adults. *Med Sci Sports Exerc*, 47(4), 743-50.
- Patterson RE, Haines PS, Popkin BM, 1995. Diet Quality Index: capturing a multidimensional behavior. *J Am Diet Assoc*, 94, 57-64.
- Peckmezian T, Hay P, 2017. A systematic review and narrative synthesis of interventions for uncomplicated obesity: weight loss, well-being and impact on eating disorders. *J Eat Disord*, 5, 15.
- Pérez-Escamilla R, Obbagy JE, Altman JM, Essery EV, McGrane MM, Wong YP, Spahn JM, Williams CL, 2012. Dietary energy density and body weight in adults and children: a systematic review. *J Acad Nutr Diet*, 112(5), 671-15.
- Peters CJ, Wilkins JL, Fick GW, 2007. Testing a complete-diet model for estimating the land resource requirements of food consumption and agricultural carrying capacity: The New York State example. *Renew Agric Food Syst*, 22(2), 145-53.
- Petit O, Basso F, Merunka D, Spence C, Cheok AD, Oullier O, 2016. Pleasure and the control of food intake: An embodied cognition approach to consumer self-regulation. *Psychology and Marketing*, 33(8), 608-19.
- Polivy J, Herman CP, 2000. Distress and eating: Why do dieters overeat?. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 153-64.
- Quansah DY, Gross J, Gilbert L, Helbling C, Horsch A, Puder JJ, 2019. Intuitive eating is associated with weight and glucose control during pregnancy and in the early postpartum period in women with Gestational Diabetes Mellitus (GDM): A Clinical Cohort study. *Eating Behaviors*, 34, 101304.
- Racine SE, Horvath SA, 2018. Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eat Disord*, 26, 13-25.
- Rakıcıoğlu N, Acar Tek N, Ayaz A, Pekcan G, 2022. Yemek ve besin fotoğraf kataloğu ölçü ve miktarlar, 8. baskı, Ankara, Hcettepe Üniversitesi.
- Raman J, Hay P, Tchanturia K, Smith E, 2018. A randomised controlled trial of manualized cognitive remediation therapy in adult obesity. *Appetite*, 123, 269-79.
- Reynolds A, Mann J, Cummings J, Winter N, Mete E, Te Morenga L, 2019. Carbohydrate quality and human health: a series of systematic reviews and meta-analyses. *Lancet*. 393(10170), 434-45.
- Ricca V, Castellini G, Fioravanti G, Lo Sauro C, Rotella F, Ravaldi C, Faravelli C, 2012. Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 245-51.

- Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. 2017. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PLoS ONE* 12(7): e0181442.
- Richter CK, Skulas-Ray AC, Champagne CM, Kris-Etherton PM, 2015. Plant protein and animal proteins: do they differentially affect cardiovascular disease risk?. *Adv Nutr*, 6(6), 712-28.
- Ridoutt BG, Hendrie GA, Noakes M, 2017. Dietary strategies to reduce environmental impact: a critical review of the evidence base. *Adv Nutr*, 8(6), 933–46.
- Roberts KC, Danoff-Burg S, 2010. Mindfulness and health behaviors: Is paying attention good for you? *Journal of American College Health*, 59(3), 165-73.
- Rockstrom J, Stordalen GA, Horton R, 2016. Acting in the anthropocene: the EAT-lancet commission. *Lancet*, 387(10036), 2364–5.
- Rogers JM, Ferrari M, Mosely K, Lang CP, Brennan L, 2017. Mindfulnessbased interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *obesity reviews: an official journal of the international association for the study of obesity*, 18(1), 51–67.
- Ruffault A, Czernichow S, Hagger MS, Ferrand M, Erichot N, Caretta C, Boujut E, Flahault M, 2017. The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract*, 11(5), 90-111.
- Ruiz-Núñez B, Pruijboom L, Dijck-Brouwer DJ, Muskiet FA, 2013. Lifestyle and nutritional imbalances associated with western diseases: causes and consequences of chronic systemic low-grade inflammation in an evolutionary context. *J Nutr Biochem*, 24(7), 1183-18.
- Ruzanska UA, Warschburger P, 2017. Psychometric evaluation of the German version of the Intuitive Eating Scale-2 in a community sample. *Appetite*, 117, 126-34.
- Sağır GŞ ,2019. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Sağlam E, Cebirbay MA, 2023. An evaluation of mindful eating, sleep quality and night eating syndrome of adults. *TFSD*, 4(2), 99-107.
- Salas XR, 2015. The ineffectiveness and unintended consequences of the public health war on obesity. *Can J Public Health*, 106(2), 79-81.
- Smart CE, Annan F, Bruno LPC, Higgins LA, Acerini CI, 2014. Nutritional management in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes*, 15(20), 135-53.
- Sanchez-Villegas A, Delgado-Rodriguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Majem LS, Martinez-Gonzalez MA, 2009. Association of the mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the seguimiento universidad de navarra/university of navarra follow-up (sun) cohort. *Arch. Gen. Psychiatry*, 66, 1090–8.
- Sarnali TT, 2010. Obesity and disease association: a review, *AKMMC*, 1(2), 21-24.
- Saunders JF, Nichols-Lopez KAFL, 2018. Psychometric properties of the intuitive eating scale-2 (IES-2) in a culturally diverse hispanic american sample. *Eating Behaviors*, 28, 1-7.
- Sayılı M, Gözener B, 2013. Gaziosmanpaşa üniversitesi öğrencilerinin fast-food tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 11-28.
- Sayılır, 2019. Hafif şişman ve şişman yetişkinlerde diyet kalitesi ile fiziksel aktivite düzeyinin genel sağlık durumuyla ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, Brickman AM, Cosentino S, Tang MX, Stern Y, 2009. Physical activity, diet, and risk of alzheimer disease. *JAMA*, 302, 627–37.
- Schaumberg K, Anderson DA, Anderson LM, Reilly EE, Gorrell S, 2016. Dietary restraint: what's the harm? a review of the relationship between dietary restraint, weight trajectory and the development of eating pathology. *Clinical Obesity*, 6(2), 89–100.
- Schulze MB, Hoffmann K, Kroke A, Boeing H, 2003. An Approach to construct simplified measures of dietary patterns from exploratory factor analysis. *Br J Nutr*, 89, 409–19.

- Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B, 2006. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol*, 62, 373-86.
- Smith BW, Shelley BM, Leahigh L, Vanleit BA, 2006. Preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating. *Complement Health Pract Rev*, 11(3), 133-43.
- Solfrizzi V, Capurso C, D'Introno A, Colacicco AM, Santamato A, Ranieri M, Fiore P, Capurso, A, Panza F, 2008. Lifestyle-related factors in predementia and dementia syndromes. *Expert. Rev. Neurother*, 8, 133-158.
- Stanszus L, Frank P, Geiger S, 2019. Healthy eating and sustainable nutrition through mindfulness?. mixed method results of a controlled intervention study. *Appetite*, 141, 104325.
- Stookey JD, Wang Y, Ge K, Lin H, Popkin BM, 2000. Measuring diet quality in china: the INFH-UNC-CH diet quality index. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(11), 811.
- Şahin MA, 2014. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E, 2009. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 333-52.
- Talegawkar SA, Bandinelli S, Bandeen-Roche K, Chen P, Milaneschi Y, Tanaka T, Semba RD, Guralnik JM, Ferrucci L, 2012. A Higher adherence to a mediterranean-style diet is inversely associated with the development of frailty in community-dwelling elderly men and women. *J Nutr*, 142, 2161-6.
- Tangney CC, Kwasny MJ, Li H, Wilson RS, Evans DA, Morris MC, 2011. Adherence to a mediterranean-type dietary pattern and cognitive decline in a community population. *Am. J. Clin. Nutr.* 93, 601-7.
- Tanofsky-Kraff M, Shomaker LB, Olsen C, Roza CA, Wolkoff LE, Columbo KM, Yanovski JA, 2011. A prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 108-18.
- Tapper K 2017. Can mindfulness influence weight management related eating behaviors? If so, how?. *Clinical Psychology Review*, 53, 122-34.
- Tapper K, 2018. Mindfulness and craving: effects and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59, 101-17.
- Tapper K, Seguias L, 2020. The effects of mindful eating on food consumption over a half-day period. *Appetite*, 145, 104495.
- Taş E, Kabaran S, 2020. Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: Antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı?. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 127-39.
- Tek Acar N, Yıldırım H, Akbulut G, Bilici S, Köksal E, Gezmen Karadağ M, Şanlıer N, 2011. Evaluation of dietary quality of adolescents using healthy eating index (HEI-2005). *Nutr Res Pract* ,2011, 5(3), 322-8.
- Thomas D, Elliott EJ, Lglycaemic I, 2009. Or low glycaemic load, diets for diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*, CD006296.
- Tribole E, Resch E, 1995. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York, St. Martin's Press.
- Tribole E, Resch E, 2003. *Intuitive eating* , 2nd ed, New York, St. Martin's Griffin.
- Tribole E, Resch E, 2012. *Intuitive eating: a revolutionary program that works*, 3rd ed, New York, St. Martin's Press.
- Tribole E, 2017. *Intuitive eating: research update*. *Scan's Pulse*, 36(3), 1-5.
- Trumbo P, Schlicker S, Yates AA, Poos M, 2002. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *J Am Diet Assoc.*, 102(11), 1621-30.
- Tumay Bulut E, Kenanoğlu Z, 2022. Tüketicilerin fast food ürünlerine yönelik tüketim tercihleri: İzmir ili örneği. *Ege Üniv. Ziraat Fak. Derg.*, 59 (1), 119-33.
- Türkiye Beslenme Rehberi 2022 (TÜBER 2022), 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2019. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1132, Ankara.

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022. Yoksulluk ve Yaşam Koşulları İstatistikleri. Erişim tarihi Mart 2022. Erişim adresi, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Gelir,-Yasam,-Tuketim-ve-Yoksulluk-107>.
- Tylka T, 2006. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol* 53 (2), 226–40.
- Tylka TL, Wilcox JA, 2006. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 474-85.
- Tylka TL, Kroon Van Diest AM, 2013. The intuitive eating scale–2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137.
- Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Danielsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM, 2014. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes*, 1–18.
- Tylka TL, Calogero RM, Danielsdottir S, 2020. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating Disorders*, 28(3), 256–64.
- Uçar EM, 2018. Yetişkin bireylerde yeni besin korkusu ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uyan Kulcu AE, Cebirbay MA, 2022. An evaluation of food labeling attitude, preferences, and knowledge for nutrition consultancy. *QhaliKay*, 6(2), 64-72.
- Van Dyke N, Drinkwater EJ, 2013. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–66.
- Van Strien T, Donker MH, Ouwens MA, 2016. Is desire to eat in response to positive emotions an ‘obese’ eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer?. *Appetite*, 100, 225–35.
- Verzija CL, Ahlich E, Schlauch RC, Rancourt D, 2018. The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite*, 1123, 146-51.
- Waijers PMCM, Feskens EJM, Ocké MC, 2007. A critical review of predefined diet quality scores. *Br J Nutr*, 97(2), 219-31.
- Wallis DJ, Hetherington MM, 2009. Emotions and eating. self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52, 355-62.
- Wansink B, Painter JE, 2005. North J. Bottomless bowls: why visual cues of portion size may influence intake. *Obes Res*, 13, 93-100.
- Warren JM, Smith N, Ashwell M, 2017. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nut Res Rev*, 30(2), 272–83.
- Weinstein SJ, Vogt TM, Gerrior SA, 2004. Healthy eating index scores are associated with blood nutrient concentrations in the third national health and nutrition examination survey. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 104(4), 576-84.
- Winkens LHH, Van Strien T, Barrada JR, Brouwer IA, Penninx BW, Visser M, 2018. The mindful eating behavior scale: Development and psychometric properties in a sample of dutch adults aged 55 years and older. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(7), 1277–90.
- Wirt A, Collins CE, 2009. Diet quality- what is it and does it matter?. *Public Health Nutrition*, 12(12), 2473-92.
- Wirtz AL, Madanat HN, 2013. Westernization, intuitive eating, and BMI: an exploration of jordanian adolescents. *International Quarterly of Community Health Education*, 33(3), 275-87.
- Wnuk SM, Du ChT, 2017. Mindful eating for severe obesity. In: Sockalingam S, Hawa R (eds) *Psychiatric care in severe obesity*. Springer, Cham, 231–44.
- Wolongevicz DM, Zhu L, Pencina MJ, Kimokoti RW, Newby PK, D’Agostino RB, Millen BE, 2010. Diet quality and obesity in women: the framingham nutrition studies. *British Journal of Nutrition*, 103, 1223–9.

- World Health Organization (WHO), 2017. Obesity and overweight. Erişim tarihi, 13 Nisan 2017. Erişim adresi, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/.pdf>.
- World Health Organization (WHO), 2021. Obesity. Erişim tarihi, 27 Kasım 2021. Erişim adresi, <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity.pdf>.
- Wu XY, Ohinmaa A, Veugelaers PJ, 2012. Diet quality, physical activity, body weight and health-related quality of life among grade 5 students in Canada. *Public Health Nutr*, 15, 75–81.
- Yalçın M, Çelik D, Arpacıoğlu S, 2022. Yeme farkındalığının bireylerin sosyodemografik, klinik ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. *J Cogn Behav Psychother Res*, 11(2), 93-105.
- Yalın K, Karaköse S, 2022. The Role of Self Compassion and mindful eating in predicting eating attitudes: a comparative study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(2), 154-61.
- Yaşar Y, 2018. Üniversite öğrencilerinde sezgisel yeme ölçeği-2 ile yeme tutum testi-26 ve antropometrik ölçümler arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yayan G, 2019. Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yayan G, Karaca E, 2021. Sezgisel yeme davranışının vücut kompozisyonu ve bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 12(1), 79-86.
- Yıldırım MP, 2020. Yetişkin bireylerde diyet enerji yoğunluğunun diyet kalitesi ve antropometrik ölçüm değerleri ile olan ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım MP, Özcan BA, 2021. Diyet enerji yoğunluğunun diyet kalitesi ve antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *Bes Diy Derg*, 49(2), 38-46.
- Yolcuoğlu İE, Kızıltan G, 2021. Beslenme eğitiminin diyet kalitesi, sürdürülebilir beslenme ve yeme davranışları üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 77-90.
- Yosae S, Erfani M, Bazrafshan MR, Entezami N, Alinavaz M, Akbari M, Soltani S, Djafarian K, 2017. Correlation between diet quality and metabolic syndrome. *Journal of Nutrition and Food Security*, 2(3), 213-20.
- Young LR, Nestle M, 2003. Expanding portion sizes in the US marketplace: implications for nutrition counseling. *J Am Diet Assoc*, 103, 231-4.
- Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, Toplak H, 2015. European guidelines for obesity management in adults. *Obes Facts*, 8, 402–24.
- Zengin Fh, Aktaş N, 2016. Sağlık çalışanlarının diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Beslenme ve Araştırma Dergisi*, (7), 37-49.
- Zengin Z, 2020. Fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

7. EKLER

EK-A: Anket Formu

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu çalışmada yetişkin bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Verilen bütün bilgiler gizli tutulup, bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

I. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: a. Kadın () b. Erkek ()

2. Yaşınız (yıl):

3. Boy uzunluğunuz: m

4. Vücut ağırlığınız: kg

5. Medeni durumunuz:

a. Evli ()

b. Bekar ()

c. Boşanmış/Dul ()

6. Eğitim durumunuz:

a. İlköğretim ()

b. Ortaöğretim ()

c. Lise ()

d. Ön lisans ()

e. Lisans ()

f. Yüksek lisans ()

g. Doktora ()

7. Çalışma durumunuz:

a. Öğrenci ()

b. Memur ()

c. İşçi ()

d. Serbest meslek ()

e. Ev hanımı

f. Çalışmıyor ()

8. Ekonomik düzeyiniz:

a. Açlık sınırı altı ()

b. Yoksulluk sınırı altı ()

c. Yoksulluk sınırı üzeri ()

9. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (..... ana, ara)

10. Öğün atlar mısınız?

a. Evet ()

b. Hayır ()

11. Cevabınız evetse genellikle hangi öğünü atlarsınız?

a. Sabah ()

b. Öğle ()

c. Akşam ()

12. Daha önce hiç diyetisyene gittiniz mi?

a. Evet, gittim. () (süresi.....ay)

b. Hayır, gitmedim. ()

13. Yemek yeme hızınız size göre nasıldır?

a. Çok yavaş ()

b. Yavaş ()

c. Orta ()

d. Hızlı ()

e. Çok hızlı ()

14. Ana öğününüzü ortalama kaç dakikada tüketirsiniz?

a. 15 dk ve daha kısa

b. 15-30 dk

c. 30-45 dk

d. 45 dk ve daha fazla

15. Fast food yiyecekleri haftalık tüketme sıklığınız nedir? Lütfen işaretleyiniz.

	Tüketme Sıklığı				
Öğün	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	Nadiren	Tüketmem
1					
2					
3					

16. Yemeğe başlamadan önce tokluk ve açlık durumunuzu kontrol eder misiniz?

a. Evet ()

b. Hayır ()

17. Kendinizi tok hissetmenize rağmen yemek yemeye devam eder misiniz?

a. Evet ()

b. Hayır ()

18. Gün içinde karşı koymakta zorlandığınız sağlıklı veya sağlıksız bir yiyecek olur mu?

a. Evet ()

b. Hayır ()

19. Gün içindeki öğünlerde düzenli bir yemek saatiniz var mıdır?

a. Evet () b. Hayır ()

20. Gece yatmadan en az 2 saat önce veya uykudan kalkıp yiyecek tüketir misiniz?

a. Evet () b. Hayır ()

21. Yemek tüketiminde hangi ortamı tercih edersiniz?

a. Mutfak masası () b. TV karşısı-sosyal medya () c. Ev dışı ortam ()

22. Genellikle yemek yerken size kimler eşlik eder?

a. Hiç kimse () b. Aile () c. Arkadaş ()

23. Duygusal olarak gergin veya mutlu anlarda yiyecek tüketim eğilimi gösterir misiniz?

a. Evet () b. Hayır ()

24. Beslenme bilgilerini hangi kitle iletişim araçlarından elde ediyorsunuz?

a. TV () b. İnternet () c. Gazete-Dergi ()

25. Yeme bağımlısı yapacak karşı koyamadığınız bir yiyecek var mı?

a. Evet () ise isminibelirtiniz. b. Hayır ()

II. 24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

Öğünler	Yemek veya Besin Adı ve İçindekiler	Net Miktar (Ev Ölçüsü, Ağırlık)
Sabah		
Kuşluk		
Öğle		
İkindi		
Akşam		
Gece		
Su Tüketimi: ml		

III. SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ (SYÖ)

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

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2.	Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
3.	Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.					
4.	Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.					
5.	Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
6.	Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
7.	Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
8.	Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
9.	Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.					
10.	Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.					
11.	Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
12.	Beni rahatlatması için yiyeceklerle başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularımla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.					
13.	Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.					
14.	Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.					
15.	Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.					
16.	Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.					
17.	Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.					
18.	Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.					
19.	Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.					
20.	Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.					
21.	Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.					
22.	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.					
23.	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					

IV. YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ)

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

		Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedten yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemekten tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	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.	Yemeklerimi saatli yerim.					
19.	Yemeği kaşıkla yerim.					
20.	Tıka basa yemek yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Sıkıntılı yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

EK-C: Turnitin Raporu

YETİŞKİNLERDE DİYET KALİTESİ, SEZGİSEL YEME VE YEME FARKINDALIĞI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 14	% 14	% 4	% 0
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr	% 3
İnternet Kaynağı		
2	acikerisim.akdeniz.edu.tr	% 1
İnternet Kaynağı		
3	www.acarindex.com	% 1
İnternet Kaynağı		
4	erzurum.edu.tr	% 1
İnternet Kaynağı		
5	library.neu.edu.tr	<% 1
İnternet Kaynağı		
6	www.guvenplus.com.tr	<% 1
İnternet Kaynağı		
7	busbid.baskent.edu.tr	<% 1
İnternet Kaynağı		
8	i-rep.emu.edu.tr:8080	<% 1
İnternet Kaynağı		
9	cdn.duzce.edu.tr	<% 1
İnternet Kaynağı		