

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞI
VE SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ BESLENME DURUMU
ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
GÜNER KUSEYRİ

ANKARA-2020

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞI VE
SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ BESLENME DURUMU
ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
GÜNER KUSEYRİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. GÜL KIZILTAN

ANKARA-2020

ONAY SAYFASI

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Güner Kuseyri tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/01/2020

Tez Adı: Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

Tez Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Gül Kızıltan Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Muhittin Tayfur Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Perim F. Türker Başkent Üniversitesi

Prof. Dr. Eda Köksal Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Biriz Çakır Kırıkkale Üniversitesi



ONAY



Prof. Dr. F. Belgin ATAÇ

Enstitü Müdürü

Tarih: 28.01.2020

ORJİNALLİK RAPORU



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 09/01/2020

Öğrencinin Adı, Soyadı: Güner Kuseyri

Öğrencinin Numarası: 21610413

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Programı: Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Gül KIZILTAN

Tez Başlığı: Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 118 sayfalık kısmına ilişkin, 09/01/2020 tarihinde tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

09/01/2020

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad

Prof. Dr. Gül KIZILTAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecimde benden sonsuz anlayışını ve desteğini esirgemeyen bilgi ve vizyonu ile her daim ışık tutan sevgili tez danışmanım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Gül Kızıltan'a,

Tez sürecinin en zorlu kısmında olağanüstü yardım ve desteğiyle her daim yanımda olan, bana benden çok inanıp motive eden sevgili arkadaşım Sevil Dinçer'e, tez yazım sürecinde yardımlarını hiç eksik etmeyen değerli arkadaşlarım Tuğçe Tatoğlu, Betül Ulu, Serra Atalay, Mustafa Tokgöz ve desteğini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma,

Her zaman ve her koşulda sonsuz sevgi ve destekleriyle yanımda olan canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Kuseyri, G. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020.

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla Ekim 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 19 yaş ve üzeri 387 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve fiziksel aktivite düzeyleri araştırmacı tarafından hazırlanan ve yüze yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket formu ile alınmış, antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı) kaydedilmiştir. Öğrencilerin beslenme durumlarını ölçmek amacıyla Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Büyüklüğü Tüketim Sıklığı Formu ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yeme farkındalığı düzeyleri, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ile Sezgisel yeme davranış düzeyleri Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (İES-2) ile saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.70 ± 1.81 olup öğrencilerin % 94.1' i kız, % 5.9' u erkektir. Öğrencilerin %46.5'i Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencisi iken %53.5'i sağlık bilimleri fakültesine bağlı diğer bölümlerde okuyan öğrencilerdir. Öğrencilerin beden kütle indeksine (BKİ) göre dağılımları değerlendirildiğinde, %70.3'ü normal, %18.7'i zayıf, %8.9'u hafif şişman, %2.1'i ise obezdir. Öğrencilerin yeme farkındalığı ölçeği genel puanı, disinhibisyon ve yeme kontrolü alt ölçeklerinin puanları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur($p < 0.05$). Öğrencilerin sezgisel yeme ölçeği genel puanı ve beden-besin seçimi uyumu alt ölçeği hariç diğer tüm alt ölçek puanları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur($p < 0.05$). Çalışmaya katılan Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin yeme farkındalığı ölçek toplam puan ortalamaları ve farkındalık alt ölçeği haricindeki tüm alt ölçek puan ortalamaları diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümler ile sezgisel yeme ölçek toplam ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında pozitif, güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yeme farkındalığının artması ile birlikte enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin tüketim

sıklığının azaldığı saptanmıştır($p < 0.05$). Sezgisel yeme ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı arasında hamur tatlıları hariç istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. KIDMED indeksi puanı ile yeme farkındalığı arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sezgisel yeme ile KIDMED indeksi puanı arasında yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeği hariç istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu üzerinde etkili olabileceği belirlenmiş ancak etkinliği tam olarak saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeme farkındalığı, sezgisel yeme, beslenme durumu, besin seçimi

ABSTRACT

Kuseyri, G. The Effect of Mindful Eating and Intuitive Eating Behaviours on Nutrition Status in University Students. Baskent University Health Science Institute, Nutrition and Dietetics Master's Thesis, Ankara, 2020

This study which aims to determine the effect of mindful eating and intuitive eating behaviours on nutrition status in university students was conducted in October 2018 – November 2018 among 387 Baskent University Health Science Faculty students (ages ≥ 19) who are volunteer to participate the study. The sociodemographic characteristics and exercise status of the students were derived by face to face interviewing method using a questionnaire and anthropometric measurements (weight, height) were taken. In order to determine the nutrition status of the subjects Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) and Energy Dense Food Frequency Scale were used. To detect the mindful eating status of subjects Mindful Eating Questionnaire and to determine intuitive eating behaviours Turkish version of Intuitive Eating Scale-2 were used. The subject group was consisted of 94.1 % female and 5.9 % male students (ages 20.70 ± 1.81). In the survey, 46.5% of the students were majoring in nutrition and dietetics and 53.5% of the students were studying in other departments consisting in faculty of health sciences. Subjects' body mass index (BMI) distribution was evaluated according to gender; among those 70.3% are in normal weight, 18.7 % underweight, 8.9 % overweight, and 2.1 % obese. There is a significant relationship between overall scores of mindful eating scale, disinhibition and also control over eating subscales' scores and BMI groups ($p < 0.05$). A statistically significant relationship was found between BMI groups and Intuitive Eating Scale overall score and all subscales except body-food choice congruence scale ($p < 0.05$). Except mindful eating scale total median score and mindfulness subscale, all of the mindful eating subscale median scores of the subjects majoring in nutrition and dietetics were found to be statistically higher than subjects from other majors ($p < 0.05$). There was no significant relationship between subjects intuitive eating total median scores and their majors ($p > 0.05$). A strong positive relationship was detected between mindful eating and intuitive eating ($p < 0.05$). A negative relationship was observed between mindful eating and frequency of consuming energy dense foods ($p < 0.05$). There was no significant relationship between intuitive eating and the frequency of consuming energy dense foods excluding pastry. A significant positive relationship was detected between KIDMED index score and mindful eating. There was no significant

relationship between intuitive eating and KIDMED index scores except unconditional permission to eat subscale. Consequently, this study states that mindful eating and intuitive eating behaviours could be effective on nutrition status among university students. However, the effectiveness could not be exactly determined.

Key words: Mindful eating, intuitive eating, nutrition status, food choice

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY SAYFASI	iii
ORJİNALLİK RAPORU	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xv
1.GİRİŞ.....	16
2.GENEL BİLGİLER	18
2.1. Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimler	18
2.1.1. Beslenme alışkanlıklarının değişmesinde sosyo-demografik ve ekonomik faktörler	18
2.1.2. Beslenme alışkanlıklarının değişmesinde kültürel faktörler	19
2.2. Diyet Kısıtlamaları	19
2.2.1.Diyet kısıtlamalarının fizyolojik etkisi	20
2.2.2.Diyet kısıtlamalarının psikolojik etkisi ve emosyonel yeme.....	22
2.2.3.Diyet kısıtlamalarının sürdürülebilirliği ve alternatif yöntemler.....	23
2.3.Yeme Farkındalığı	24
2.3.1.Yeme farkındalığının tanımı.....	24
2.3.2.Yeme farkındalığı ile beslenme durumu üzerindeki etkisi	26
2.3.3.Yeme farkındalığının çevre sağlığını korunmasındaki rolü	27
2.3.4.Yeme farkındalığı uygulamaları	27
2.3.5.Yeme farkındalığı prensipleri	29
2.3.6.Yeme farkındalığının değerlendirilmesi	33
2.4.Sezgisel Yeme	33
2.4.1.Sezgisel yeme ve fizyolojik sinyaller	34
2.4.2.Sezgisel yeme ve beslenme durumu üzerine etkisi	35
2.4.3.Sezgisel yemenin ana bileşenleri	36
2.4.4.Sezgisel yeme yaklaşımının 10 prensibi.....	39
2.4.5.Sezgisel yeme düzeyinin değerlendirilmesi	44

3.GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1.Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	45
3.2.Araştırmanın Genel Planı	45
3.3.Verilerin Analizi	45
3.3.1. Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi	45
3.3.2.Beslenme durumunun değerlendirilmesi	46
3.3.3.Yeme farkındalığı düzeyinin değerlendirilmesi	47
3.3.4.Sezgisel yeme düzeyinin değerlendirilmesi	47
3.4.Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	48
4.BULGULAR	49
5.TARTIŞMA.....	73
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	81
KAYNAKLAR.....	87

EKLER

EK 1 Etik Kurul Onay Formu

EK 2 Gönüllü Olur Formu

EK 3 Anket Formu

EK 4 Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Büyüklüğü Tüketim Sıklığı Formu

EK 5 Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED)

EK 6 Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

EK 7 Sezgisel Yeme Ölçeği (IES-2)

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması	46
Tablo 4.1.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları	50
Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalık durumu ve var olan hastalıklarının diyet uygulaması gerektirme durumlarına göre dağılımları	51
Tablo 4.3.1. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma ve düzenli egzersiz yapma durumlarına göre dağılımları	53
Tablo 4.4.1. Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin ortalamaları	55
Tablo 4.4.2. Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ sınıflandırması dağılımı	56
Tablo 4.5.1. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığına göre dağılımı	57
Tablo 4.5.2. Öğrencilerin cinsiyete göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması	58
Tablo 4.5.3. Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması	58
Tablo 4.5.4. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması	59
Tablo 4.6.1. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme farkındalığı alt ölçekleri ortalama puanı, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri	60
Tablo 4.6.2. Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre yeme farkındalığı alt ölçekleri ortalama puanı, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri	62
Tablo 4.6.3. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre yeme farkındalığı ölçeği puan ortalama ve standart sapma değerleri	63
Tablo 4.7.1. Öğrencilerin cinsiyete göre sezgisel yeme alt ölçekleri ortalama puanı, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri	64

Tablo 4.7.2.	Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre sezgisel yeme alt ölçekleri ortalama puanı, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri	65
Tablo 4.7.3.	Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre sezgisel yeme ölçek ortalama puanı, standart sapma değerleri	66
Tablo 4.8.1.	Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme arasındaki ilişki	68
Tablo 4.8.2.	Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme alt ölçekleri arasındaki ilişki	70
Tablo 4.8.3.	KIDMED ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme alt ölçekleri arasındaki ilişki	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil.2.3.5.1. Açlık Skalası	31

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	Beden Kütle İndeksi
CCK	Kolesistokinin
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GLP-1	Glukagon Benzeri Peptid-1
IES	Sezgisel Yeme Ölçeği
IES-2	Sezgisel Yeme Ölçeği-2
KIDMED	Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi
MEQ	Mindful Eating Questionnaire
OMX	Oksintomodulin
PP	Pankreatik Polipeptit
PYY	Peptid YY
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
YFÖ-30	Yeme Farkındalığı Ölçeği
kg	Kilogram
m	Metre
cm	Santimetre

1.GİRİŞ

Beslenme davranışlarının değişmesi birlikte meydana gelen enerji dengesizlikleri vücut ağırlığı artışına sebep olmuş, Batı medyasının etkileri nedeniyle ince vücut tipi kültürel olarak tercih edilen vücut tipi haline gelmiştir. Günümüzde sağlıklı vücut ağırlığına sahip olmak ve bu vücut ağırlığını korumak amacıyla uygulanan geleneksel ağırlık kaybı yöntemleri, diyet kısıtlamaları, medikal tedaviler ve yaşam biçimi değişiklikleri olarak sınıflandırılabilir (1).

Diyet kısıtlaması, vücut ağırlığı kaybı sağlamak amacıyla belirli besin ve besin gruplarının diyetten çıkarılması ya da azaltılmasıdır. Diyet kısıtlamaları, bireyi fizyolojik sinyallere güvenmek yerine, tüketilen besin türünü, zamanını ve miktarını yöneten dış kurallara bağlı kalmaya yöneltmektedir. Diyet kısıtlaması porsiyonları küçültmek ve enerji alımı azaltmayı destekler ve uzun dönemde başarı oranı düşüktür (2).

Araştırmacılar diyet kısıtlamaları ve yeme davranışıyla problemlere alternatif çözüm yolları getirebileceğinden sezgisel yeme ve yeme farkındalığına odaklanmıştır(3). Bu iki diyet dışı yaklaşım vücut ağırlığı kaybına odaklanmak yerine her vücut şeklini ve boyutunu kabul etmeye, fizyolojik açlığı ve tokluk sinyallerini tanımaya ve bu fizyolojik sinyallere yanıt olarak yemeye teşvik etmektedir (4).

Yeme farkındalığı, açlık ve tokluğu etkileyen içsel ve dışsal etmenlerin farkında olarak yeme ve yeme sürecinin tamamen bilincinde olma olarak tanımlanmaktadır (5). Birey ve toplum düzeyindeki farkındalık uygulamaları bireysel sağlığın ve çevresel sağlığın korunmasına yardımcı olacaktır (6).Yeme farkındalığı, yemek yemenin tam farkındalığını kapsamaktadır. Besinin tat ve doku gibi organoleptik özelliklerinin tam olarak kavranması ve genel olarak yeme hızını yavaşlatmayı içermektedir. Yeme farkındalığı yaklaşımları besin tat ve çekicilik ile ilgili yeme deneyimlerinin (bireyin ne zaman yemeye başlayacağına ve ne zaman duracağına ilişkin kararı ve besin seçimi) bilincinde olmayı sağlamaktadır. Bütün duyarın kullanılması gereken bu süreçte hem bireyin besinsel ihtiyacını karşılamak hem de doyumluk sürecini tamamlamak yeme farkındalığının temel etmenini oluşturmaktadır (7). Avustralya’da yapılan kesitsel bir çalışmada, yüksek yeme farkındalığı ölçek puanı ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerden daha küçük porsiyon seçimi arasında ilişki olduğu rapor edilmiştir (8).

Sezgisel beslenme; kişinin hangi besini ne kadar ne zaman tüketeceğine vücudun açlık-tokluk sinyallerine göre karar vermesidir. Sezgisel yeme ilkeleri besin-zihin-beden arasında sağlıklı bir ilişki geliştirmeyi amaçlayan bir beslenme biçimidir. Bununla birlikte duyguların farkındalığı ve yeme hazzını teşvik etmektedir. Smith ve Hawks (9) tarafından 343 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada, sezgisel yeme ile BKİ arasında istatistiksel olarak negatif yönde, sezgisel yeme ile sağlıklı beslenme bilinci arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur($p<0.01$).

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişimler

Beslenme alışkanlıkları bedensel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkileri bakımından günümüzde son derece önem teşkil eden bir konudur. Batılılaşmayla birlikte yetersiz besin ögesi ve posa içeren, doymuş yağ ve şeker içeriği yönünden zengin işlenmiş ürünlerin artmış tüketimiyle karakterize beslenme tarzındaki değişim, dünya genelinde beslenmeyle ilişkili kronik hastalıkların prevalansında artışa sebep olmaktadır (10). Değişen beslenme alışkanlıkları obezite başta olma üzere diyabet, hipertansiyon, inme, kalp-damar hastalıkları ile bazı kanser türlerinin prevalansında ve sağlık hizmetleri maliyetlerinde artış ile ilişkilidir (11). Beslenmeyle ilişkili bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, halk sağlığını tehdit etmekte ve acil eylem planı gerektirmektedir. Gelişmekte olan birçok ülke, günümüzde beslenmeyle ilişkili kronik hastalıklarla paralel olarak ortaya çıkan çözülmemiş bulaşıcı hastalıkları da içeren çifte hastalık yüküyle karşı karşıyadır. Genç nesillerin obezite ve obeziteye bağlı gelişen sağlık sorunlarındaki artış nedeniyle ebeveynlerine kıyasla daha kısa bir yaşam süresine sahip olabileceği ön görülmektedir (12).

2.1.1. Beslenme alışkanlıklarının değişmesinde sosyo-demografik ve ekonomik faktörler

Beslenme tarzındaki değişimin altında yatan nedenler genellikle gelişme, modernleşme, kentleşme ve batı etkileri ile daha fazla temastan kaynaklanan demografik ve ekonomik değişikliklere bağlanmaktadır. Gelir ve fiyatlandırmadaki değişimler, gıdaya ulaşılabilirliğin kolaylaşması, reklam ve kütle iletişim araçlarına maruziyet gibi faktörler besin tercihlerinde değişikliklere neden olmuştur (13). Kentleşme oranlarının yüksek olması, hane düzeyinde gıda üretimi ve hazırlık yöntemlerinin de değişmesine yol açmıştır. Evde hazırlanan geleneksel gıda ürünlerinin yerini enerji yoğunluğu yüksek hayvansal kaynaklı ürünler ve marketlerde satılan alınan hazır gıda ürünlerine bırakmıştır (14).

2.1.2. Beslenme alışkanlıklarının değişmesinde kültürel faktörler

Ekonomik ve demografik etkenlerin yanı sıra, beslenme alışkanlıklarının değişmesinde olası bir diğer etmen ise kültürel faktörlerdir. Yeme davranışlarında meydana gelen radikal değişim öncesi dönemde beslenme, daha esnek olup, genel anlamda sağlıklı

ve açlığın fizyolojik tatmini ile ilişkilendirilmiştir. Endüstrileşme öncesi besin; şölen, kutlama ve sosyal etkinliklerde bolluğu temsil etmiş, bireysel anlamda iyilik ve sağlık simgesi olarak kabul edilmiştir. İnsanlığın gelişimi sürecinde ağırlık kazanabilme yeteneği sağ kalım için fayda sağlamıştır(15).

Günümüz toplumuyla arasındaki fark, bugün obezite çoğunlukla, birçok toplumda gıda tercihlerine hükmeden maliyeti düşük, lezzetli, düşük kaliteli yiyeceklerin bilinçsizce aşırı tüketilmesiyle ilişkili olmasıdır. Gelişmiş gıda endüstrisi; şeker ve yağ ile zenginleştirilerek azami ölçüde lezzetli hale getirilmiş düşük maliyetli gıda üretiminde bilimden faydalanmaktadır (16).Böylece ev dışında beslenme, doymuş yağ içeriği yüksek hayvansal kaynaklı besinlerden zengin diyet örüntüsü ile sosyal etkileşimleri arttırmak için yüksek enerji yoğunluklu besin tüketimi daha yaygın hale gelmiştir (17). Fizyolojik ihtiyaçlardan ziyade sosyal ve çevresel etmenlere bağlı beslenmeyle karakterize yeme davranışındaki değişim toplum bazında vücut ağırlığı artışına katkıda bulunmuştur.

2.2. Diyet Kısıtlamaları

Diyet kısıtlaması; vücut ağırlığı kaybı amacıyla belirli besin ve besin gruplarının diyetten çıkarılması ya da azaltılmasıdır. Diyet kısıtlamaları, fizyolojik sinyallere güvenmek yerine, tüketilen besin türünü, zamanını ve miktarını yöneten dış kurallara güvenmeye teşvik etmektedir. Diyet kısıtlaması; porsiyonları küçültmeyi ve enerji alımı kazaltmayı destekler ve uzun dönemde başarı oranı düşüktür (2). Mann ve ark. (18) yaptığı çalışmada katılımcılardan diyet kısıtlaması öncesi, diyet programından hemen sonra ve 4 sene süresince belirli aralıklarla ağırlık ölçümlerini kaydetmeleri istenmiştir. Diyet kısıtlamasından hemen sonraki tartımda belirgin ağırlık kaybı gözlemlense de son tartımda katılımcıların başlangıç ağırlıklarına göre kaybettikleri ağırlığın yaklaşık % 40'ını geri kazandıkları görülmüş, besin kısıtlamasının uzun vadede ağırlık kaybı sağlamadığı saptanmıştır. Diyet kısıtlamaları; besin kaygısı, yavaşlamış metabolizma, artmış yeme bozuklukları riski ve ağırlık döngüsü olmak üzere uzun dönemde olumsuz yan etkileri beraberinde getirmektedir. Çoğu birey vücut ağırlığı kaybı programı boyunca kaybedilen ağırlıktan daha fazlasını sonrasında geri kazanmaktadır. Kısıtlama; anoreksiya nervozadan tıknircasına yeme sendromuna kadar çeşitli bozulmuş yeme davranışlarına sebep olabilmektedir. Bu durum önerilen ağırlık kaybı diyetlerinin çevresinde etik kaygılara neden olmaktadır (19).

2.2.1.Diyet kısıtlamalarının fizyolojik etkisi

Kısıtlamaya dayalı vücut ağırlığı kaybı yöntemleri homeostazdaki bozulma nedeniyle uzun dönemde başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Homeostaz, iç ve dış zorluklara rağmen vücutta istikrarlı bir iç ortam sürdürülmesine yardımcı olan tüm faaliyetleri içermektedir. Enerji dengesini sağlayan homeostatik sinyaller yemek yemeyi düzenlemektedir (20). Homeostatik sinyaller kolaylıkla harici faktörler etkisiyle geçersiz kılınabilmektedir. Vücut ağırlığı kontrolünde kısıtlamaya dayalı yöntemler homeostatik dengenin bozulmasına sebep oldukları için bütünsel bir yaklaşım sağlamamaktadır. Açlığa yanıt olarak besin tüketmeme durumu homeostazın bozulmasına sebep olmaktadır Enerji homeostazının yanı sıra, kan hacmi, vücut ısısı, asit-baz dengesi ve kan glikoz düzeyi, homeostatik kontrol altındaki diğer etmenlerden birkaçıdır (21). Homeostazı bozan etmenler arasında ağrı, susuzluk, hipotermi ve açlık bulunmaktadır. Ağırlık homeostazı; bağırsak, karaciğer, beyin ve yağ hücrelerindeki hormonlar, proteinler ve nörotransmitterler arasındaki dinamik bir etkileşimi içermektedir. Her biyokimyasal değişim diğer protein yapılarına ve hormonlara iletilmekte ve etkileşim sağlamaktadır. Homeostazın sağlanması amacıyla gereksinim duyulan makro ve mikro besin öğeleri mutlaka yerine konulmalıdır(20).

Ağırlık homeostazının sağlanmasında hipotalamusa bilgi gönderen periferik açlık ve tokluk sinyallerinin görev aldığı bilinmektedir. Sinyallerden sorumlu olan ghrelin bir oreksijenik veya “açlık” hormonu olarak tanımlanmaktadır. Ghrelin hormonu primer olarak midenin fundus ve piloris bölgelerinde üretilmektedir Benzer şekilde, bağırsakta da sentezlenmekte ve hipotalamusa açlık sinyalleri yollamaktadır. Ghrelin seviyesi ve vücut ağırlığı kaybı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. Obezite cerrahisi operasyonlarında ghrelin sentezleyen bölgelerinin çıkarılmasıyla ghrelin seviyesinde azalma gözlemlenmiştir. Sonrasında yapılan çalışmalar ghrelin hormonunun restoratif uyku ve kardiyak fonksiyonu desteklediğini, ghrelin konsantrasyonunun azalmasının olumsuz etkilerinin, azalmış vücut ağırlığının olumlu etkilerinden daha ağır basabileceğini göstermiştir (22,23).

Enerji homeostazında etkili bir diğer hormon leptindir. Anoreksijenik bir hormon olan leptin, adipoz doku tarafından üretilmektedir. Leptin, ghrelin gibi açlık hormonlarının oreksijenik seviyelerini azaltarak iştahı baskılamaktadır. Leptin seviyesi ekstra yağ hücresi artışıyla artmakta, vücut ağırlık kaybıyla azalmaktadır. Artan leptin seviyeleri, leptine direnç geliştirdiği için vücut ağırlığı kaybına neden olmamaktadır. Bu bulgu araştırmacıların, leptinin

açlık kaybını desteklemek amacıyla değil açlığı önlemek için var olduğu sonucuna varmasına yol açmıştır (23).

Açlık-tokluk hormonları üzerine yapılan çalışmalarda, leptin ve ghrelinin düşük yağ dokusu kütlesine sahip bireylerin vücut ağırlıklarını korumalarına yardımcı olduğu görülmüştür. Ayrıca besin alımını kısıtlayan bireylerin kısıtlayıcı olmayan bireylere göre daha yüksek ghrelin seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur. Diyet kısıtlamasının sonucunda açlık ve tokluk sinyallerinin yok sayılması ghrelinde bir artışa, olası leptin direncine ve metabolizmanın yavaşlamasına neden olmaktadır (24). Diyet kısıtlamaları hem yetersiz besin alımından hem de aşırı besin alımından sorumludur. Enerji gereksiniminin karşılanmaması halinde santral sinir sistemi enerjinin tükenmiş olduğu sinyallerini verir, yanıt olarak yağ dokusu kaybını durdurmak için seri biyokimyasal tepkimeler başlatılır. Bazal metabolik hızda azalma, düşük enerji harcaması, visseral yağ dokusu artışı ve kan lipid profillerinde olumsuz değişiklikler ile karakterize edilen açlıktan sağ kalım yanıtına neden olmaktadır. Bu durum diyet kısıtlamasının istikrarlı vücut ağırlığı kaybı sağlamamasından ve vücut ağırlığı artışından kısmen sorumlu olabileceği göstermektedir (16). Uzun süreli açlığın karaciğer hücrelerinde inflamasyona neden olduğu bilinmektedir. Vücut ağırlığı kaybı yöntemi olarak karbonhidrat alımının azaltılıp protein alımının artırılması osteoporoz, böbrek fonksiyon hasarı, hipertansiyon, azalmış aerobik kapasite ve kalpte aritmi gibi olumsuz sağlık etkilerine yol açabilmektedir (25).

Belirgin şekilde besin kısıtlaması ya da diyet yapma durumu yeme disregülasyonuna ve allostatik yüke de sebep olabilmektedir. Allostaz, homeostazdan sonraki süreci tanımlamaktadır ve stres uyarana bağlı olarak meydana gelmektedir. Allostaz; vücudun stres faktörleri karşısında stabilitesini koruma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Enerji alımı çevreyle etkileşim halinde olan içsel sinyallerden ve kronik stres gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bozulmuş yeme allostazının farklı biçimleri bulunmaktadır. Enerji alımındaki düzensizlikler allostatik ve metabolik bir yük oluşturur ve bu hasar kandaki insülin ve glikoz konsantrasyonlarında, zaman zaman da kortizol seviyelerinde yükselme ve dalgalanmalardan kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte allostatik yükün bir göstergesi olarak immün hücre yaşlanması da meydana gelmektedir (26).

2.2.2.Diyet kısıtlamalarının psikolojik etkisi ve emosyonel yeme

Diyet kısıtlamasının yarattığı yoksunluk hissi sonrasında kısıtlama ortadan kalktıktan sonra yerini aşırı yeme ve tıknırcasına yeme episodları almaktadır. Besinle olan disfonksiyonel ilişkinin artması ilerleyen dönemde emosyonel yemeye ve bozulmuş yeme davranışına zemin hazırlamaktadır (27). Bu psikolojik disinhibisyon fenomeni aynı zamanda “diyet paradoksunu” açıklamaya yardımcı olur. Kısıtlamanın vücut ağırlığı kazanımına sebep olduğu konusunda gittikçe artan bir fikir birliği mevcuttur. Diyet kısıtlaması yapan bireylerin kısıtlama uygulamayan bireylerle karşılaştırıldığında, sağlıksız olarak adlandırılan besinleri tüketme olasılığı daha yüksek olan grubun bu yiyeceklerden mahrum bırakılmış diyet kısıtlaması yapan bireyler olduğu görülmüştür (4).

Emosyonel yeme, olumsuz duygulara cevaben gelişen aşırı yeme eğilimini ifade eden bir yeme davranışı bozukluğudur. Olumsuz duygulara yanıt olarak deneyimlenen bu aşırı yeme tepkisinin dikkati başka yöne çekerek bireyi rahatsız edici ruh durumlarından uzaklaştırdığı; sıklıkla obez bireylerde, yeme bozukluğu durumu gözlenen kadınlarda ve normal vücut ağırlığına sahip olup diyet yapan kişilerde görüldüğü saptanmıştır. Vücut ağırlığı kaybına yönelik müdahalelerde ve yeme davranışlarının düzenlenmesinde, emosyonel yeme davranışının önemi giderek artmaktadır (28). Emosyonel yeme davranışının olumsuz ve stresli durumlarda fazla besin tüketimine sebep olduğu, besinlerin rahatsız edici psikolojik durumlardan kaçınmayı sağladığı bulunmuştur (29). Strese bağlı yeme büyük ölçüde emosyonel yemeye örtüşmektedir. Aşırı emosyonel yeme düzeyleri (strese bağlı yeme dahil), olumsuz durumlarla baş etme veya etkisiz duygu düzenleme girişimlerinin bir parçasıdır. Emosyonel yeme ya da duygusal tetikleyicilere yanıt olarak yeme, daha fazla atıştırma sıklığıyla, gündelik stres faktörlerine yanıt olarak yeme, daha fazla yüksek yağ içerikli ve enerji yoğunluklu besin tüketimiyle ilişkilidir (30). Başa çıkma literatüründe pasif başa çıkma, duyguları geçici olarak yönetebilecek ancak aktif başa çıkma seçeneklerinin aksine durumun çözümüne yardımcı olmayan bir dizi strateji olarak tanımlanmaktadır. Yemek yeme ve madde kullanımı bir “pasif başa çıkma” şekli olarak kabul edilmektedir. Bu eylemle birey olumsuz duyguları köreltme/azaltma eğilimindedirler ancak duruma bireysel olarak uyumu geliştirmemektedir (31). Emosyonel yeme kaçınma stratejisinin bir parçası da olabilmektedir. Vücut ağırlığı kaybı amacıyla besin kısıtlaması uygulayan bireyler için emosyonel yeme genellikle etkisiz bir başa çıkma yöntemidir (32).

2.2.3.Diyet kısıtlamalarının sürdürülebilirliği ve alternatif yöntemler

Diyetsel kısıtlamaların kısa vadede işe yaradığını kanıtlayan birçok çalışma olmasına rağmen, bu ağırlık kayıpları genel olarak sürdürülebilir değildir. Sadece ‘diyetin’ etkilerini inceleyen uzun süreli araştırmalar, katılımcıların diyet sonrası ağırlıklarını diyet öncesi ağırlıklarından önemli ölçüde daha yüksek bulmuştur. Diyet kısıtlaması gelecekteki vücut ağırlığı kazanımları için önemli bir risk faktörü oluşturmakta ve kısmen artmış olan obezite sıklığından sorumlu tutulmaktadır(33).

Diyet kısıtlamalarına alternatif olarak geliştirilmiş diğer geleneksel ağırlık kaybı yöntemi ilaç tedavisi (örneğin orlistat, sibutramin) ve bariatrik cerrahiye (örneğin gastrik bypass) içeren medikal tedavi yöntemidir. Medikal tedavi yöntemleri, anlamlı ölçüde vücut ağırlığı kaybı sağlasa da, sağ kalımı içeren bir takım riskleri beraberinde getirmektedir. Vücut ağırlığı kaybı için ilaç tedavisi uygulanan bireylerde de, olumsuz yan etkiler (nörotoksisite ve hipertansiyon vb.) görülebilmekte ve ağırlık yönetimi için ilaçlara bağımlı hale gelinebilmektedir. Ayrıca, bazı ilaç tedavilerinin kesilmesinin sonraki dönemde vücut ağırlığı kazanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (34).

Yaşam tarzı değişikliği bir diğer geleneksel ağırlık kaybı yöntemidir ve diyet değişikliği, davranış değişikliği ile egzersizi içermektedir. Powell ve ark. (19) yaşam tarzı değişikliklerinin uzun vadeli etkilerini inceleyen yedi randomize klinik çalışmayı derlemiştir. Bulgular yaşam tarzı değişikliklerinin ılımlı ağırlık kaybı sağladığı, diyabet ve hipertansiyon riskini azalttığı göstermektedir.

Geleneksel vücut ağırlığı kaybı yöntemlerinin, fizyolojik ya da psikolojik değişkenlerden bağımsız olarak ve batı kültüründe uygulanan ince olma idealini başarabileceklerini varsaymaktadır. Son yıllarda, geleneksel vücut ağırlığı kaybı yöntemlerinin yerine ağırlık yönetimine yönelik diyet dışı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlardan olan yeme farkındalığı ve sezgisel yeme, bilinçli seçimlere dayalı yemeğe, fizyolojik açlık-tokluk sinyallerine göre beslenmeye ve bedenün ihtiyaç duyduğu besine dayalı besin tercihi yapmaya teşvik etmektedir (35).

Araştırmacılar, diyet kısıtlamaları ve bozulmuş yeme davranışına alternatif çözüm yolları getirebileceğinden sezgisel yeme ve yeme farkındalığına odaklanmıştır. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı, bozulmuş yeme davranışı ile negatif yönde, beden imajı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur, bu durum araştırmacıların bu iki yaklaşımı da adaptif ve pozitif beslenme şekli olarak adlandırılmalarına neden olmuştur (3).

2.3.Yeme Farkındalığı

Farkındalık, dikkatin istemli bir şekilde ve yargılama olmadan anlık deneyimlerin akışına yöneltildiği ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini kapsayan bir zihin ve beden pratiğidir. Başka bir tanımlamayla farkındalık; eleştirel olmayan yolla şu andaki algıların, düşüncelerin, fiziksel duyuların farkında olabilme yeteneğidir (36). Farkındalık kavramının kökeni Doğu dinlerinde uygulanan meditasyon ritüellerinden gelmektedir. Farkındalık uygulamaları, uzun bir süredir Batı'daki psikoterapi yaklaşımları içerisinde bir terapi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Jon Kabat-Zinn 1990 yılında yayımlanan kitabıyla birlikte farkındalık uygulamasını tıbbi tedavi ve klinik çalışmalara dahil eden ilk araştırmacılardan biridir. Farkındalık Temelli Terapi Programları, stres, kronik ağrı, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi birçok psikolojik probleme yönelik olarak uygulanmaktadır (37). Farkındalık uygulamasının diyabet hastalarında HbA1C seviyesinde anlamlı bir düşüş sağladığı ayrıca depresyon, anksiyete ve fizyolojik semptomları azaltma etkili olması nedeniyle, tip 2 diyabetli hastaların yaşam kalitesini arttırmada faydalı olduğu bulunmuştur. Farkındalık uygulamaları bilişsel davranış terapisinden farklıdır. Çünkü farkındalık uygulaması düşünceleri değiştirmemekte ve olumsuz düşünceleri savuşturmayı amaçlamamaktadır. Onun yerine bu düşüncelerin farkına varıp ve düşünceyi olduğu gibi kabul etmeyi desteklemektedir (38).

2.3.1.Yeme farkındalığının tanımı

Yeme farkındalığı yemek yerken ya da besinle ilgili bir çevrede, duygusal ve fiziksel duyuların kasıtlı ve yargısal olmayan farkındalığıdır. Bir başka tanıma göre de yeme farkındalığı yemek yerken ya da çevresel yeme tetikleyicilerinin olduğu durumlarda fiziksel (açlık ve tokluk işaretleri) ve duygusal (stres, can sıkıntısı gibi) durumların eleştirel olmayan farkındalığı anlamına gelmektedir (39).

Yeme farkındalığı, genel olarak yeme isteğini, besin seçimini, tüketim miktarını ve besinin tüketilme şeklini etkileyen içsel ve dışsal sinyallerin yargılayıcı olmayan farkındalığını içermektedir. Duygulardan ya da çevresel tetikleyicilerden ziyade içsel, fiziksel sinyallere (açlık-tokluk) olan artmış farkındalık yanıtı, farkındalığın kısmen sağlıklı vücut ağırlığı düzenlemesini ve daha iyi diyet kalitesinin nasıl sağladığını açıklamaktadır. Farkındalıkla yemek yiyenler besin seçimlerinin ve yeme davranışlarının doğrudan ve

dolaylı olarak kendilerini nasıl etkilediğinin farkındadır (40). Yeme farkındalığının, sağlığı en üst düzeye çıkarmak ve hastalıkları önlemek için besin tüketimini olumlu yönde etkilemede yararlı bir strateji olabileceği görülmüştür. Yeme farkındalığı sağlıklı yeme davranışlarına, sağlıklı vücut ağırlığı regülasyonuna ve vücut ağırlığı kaybı yöntemlerine alternatif bir yaklaşımdır. Diyetetik alanında yeme farkındalığı uygulamaları öncelikle obezite ve yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılmıştır (41). Jacobs ve ark. (42) yaptığı kesitsel bir çalışmada 1 saatlik yeme farkındalığı eğitiminin farkındalık ve besin tüketimi üzerine etkisinin incelemiştir. Eğitimden sonra katılımcıların yeme farkındalığı ölçek puanlarında artış olduğu ve % 85' inden fazlasının öğle yemeğinde daha sağlıklı besin seçimleri yaptığı rapor edilmiştir. Sonuçlar yeme farkındalığı eğitiminin besin alımını etkileyebileceğini ve bu nedenle sağlıklı vücut ağırlığı düzenlemesini destekleyebileceğini göstermektedir.

Yeme farkındalığı yemek yemenin tam farkındalığını kapsar. Besinin doku ve tat gibi organoleptik özelliklerini kavranması ve genel olarak yeme hızını yavaşlatmayı içermektedir. Yeme farkındalığı yaklaşımları besin tat ve çekicilik ile ilgili yeme deneyimlerinin (bireyin ne zaman yemeye başlayacağına ve ne zaman duracağına ilişkin kararı ve besin seçimi) bilincinde olmayı sağlar. Bütün duyuların kullanılması gereken bu süreçte hem bireyi tatmin ederek hem de bireyin besinsel gereksinimini karşılayarak doygunluk sürecini tamamlamak yeme farkındalığının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (7).

İnsanlar doğuştan gelen bir yeti sonucu farkındalıkla yemek yiyebilmektedirler. Gıda bolluğu, stres yoğunluğunun artması ve aynı anda birden fazla iş yapma durumu (multi-tasking) gibi tetikleyiciler sıklıkla aşırı yemek yeme ve bilinçsiz besin seçimine neden olmaktadır. Evde veya ev dışında tüketilen besinlerin porsiyon büyüklüklerinde artış, besin tüketim anında yemek yeme eyleminin daha az gözlenmesi (otomatik pilot), yemek yerken duygusal ve çevresel etmenlere maruziyet aşırı besin tüketimine dolayısıyla vücut ağırlığı artışına sebep olmaktadır. Obeziteye genetik olarak yatkın olunmasa da farkındalıklı olmayan aşırı besin tüketimi obeziteye sebebiyet verebilmektedir (43). Farkındalığın temel amacı "otomatik pilot" durumunu veya insanların gün içinde bireysel anların bilincinde olmadığı zamanları azaltmaktır. Otomatik pilot devredeyken farkındalıklı olmayan yemek yeme ya da yemeyle ilgili karar verme, ne kadar besin tüketildiğiyle ilgili izlem yapılmadığından aşırı besin tüketimine ve artmış kalori alımına sebep olmaktadır. Yeme

farkındalığı, yemek yerken televizyon izlemek veya ders çalışmak gibi tüm dikkat dağıtıcıları ortadan kaldırmayı teşvik etmektedir (43).

2.3.2. Yeme farkındalığı ile beslenme durumu üzerindeki etkisi

Farkındalık, besine ve yemek yemeğe karşı hissedilen duygulara karşı tepkisel olmayan bir tutum geliştirmeyi amaçlar; bunun da aşırı besin tüketimi ve sonrasında aşırı kısıtlama döngüsünü kırma potansiyeline sahip olabileceği görülmüştür. Çalışmalar yeme farkındalığı uygulamalarının dışsal faktörlere yanıt olarak yeme durumunu ve emosyonel yemeği azaltabileceğini göstermektedir. Bir derleme çalışmasında diyet yapma durumunun gelecekteki vücut ağırlığı kazanımında belirleyici olduğu görülmüştür. Dahil edilen çalışmalardan birinde vücut ağırlığı kaybı çalışmasına katılan bireylerde kontrol grubuna kıyasla 2 sene içinde daha fazla ağırlık kazanımı olduğu rapor edilmiştir (44). Yeme farkındalığı ilkeleri ile tutarlı olarak Beslenme ve Diyetetik Akademisi'nin, Sağlıklı Beslenmeye Genel Diyet Yaklaşımı başlıklı makalesinde, gıdanın “iyi” veya “kötü” olarak sınıflandırılmayacağı üzerinde durulması gerektiği, bunun yerine daha soyut bir şekilde genel rolüne bakılması gerektiği vurgulanmıştır (45).

Üniversite öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada 3 seans yeme farkındalığı eğitim sonrasında eğitimine katılan bireylerin, geleneksel diyet müdahalesi uygulanan kontrol grubuna göre bel çevresinde önemli ölçüde azalma görülmüştür. Premenapoz dönemdeki sağlıklı kadınlarla yapılan bir müdahale çalışmasında da yeme farkındalığı eğitiminin ev dışında besin tüketiminde toplamda daha düşük enerji ve yağ alımı sağladığı görülmüştür (46). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olan bir başka çalışmada yüksek farkındalık seviyesinin daha fazla meyve tüketimi tercihi ile ve şeker içerikli atıştırmalık yerine meyve tercih etme eğilimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (47).

Psikolojik stres, sağlıklı yeme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bazı klinik çalışmalarda da stresin açlık veya tokluk düzeyi ile ilgili olmamasına rağmen, stresli koşullarda besin tüketiminde bir artış bulmuşlardır. Stresli koşullar altında, besin seçimi şeker ve yağ içeriği yönünden zengin olan besinlere doğru eğilim göstermekte ve bu fenomen kadınlarda erkeklerden daha belirgin olarak gözlenmektedir (48). Farkındalık uygulamalarının, stres azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmalar yeme farkındalığının tıknırcasına yeme episodlarını ve emosyonel yeme davranışını önemli ölçüde azalttığını saptamıştır (49). Tıknırcasına yeme sendromu olan bireylere beslenmeye dair içsel ve dışsal uyaranların farkındalığı konusunda verilen eğitim sonrasında,

tıkınırcasına yeme davranışı sonrası suçluluk ve kısıtlama davranışının azaldığı ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını yeniden kazandırdığı görülmüştür (50).

2.3.3.Yeme farkındalığının çevre sağlığını korunmasındaki rolü

Yeme farkındalığı uygulamaları bireysel sağlığı iyileştirmekle beraber gelecekteki gıda üretimini güvence altına alarak toplumsal fayda amacı da gütmektedir. Yeme farkındalığı yeme anında tüm duyuların farkındalığıyla birlikte bireye besini ulaştıran insan ve doğal kaynakları tam olarak kavrama olanağı sağlamaktadır (51). Yeme farkındalığı bireyin, market alışverişi, besin hazırlama esnasında ve yemek yeme anında yalnızca bireysel sağlık üzerindeki etkilerini değil aynı zamanda çevre, hayvan hakları ve sosyal adalet üzerindeki etkilerini de göz önünde bulundurarak besin tercihlerini etkileyebilmektedir (52). Yeme farkındalığı, özellikle kırmızı et ve işlenmiş et ürünleri gibi hayvansal içerikli besin tüketiminin azaltılmasında fayda sağlayabilmektedir. Bitkisel kaynaklı besinlerden zengin, kırmızı ve işlenmiş et ürünleri gibi hayvansal kaynaklı besinlerin daha az tüketildiği beslenme şekli kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi düşük kronik hastalık insidansı ile negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (6). Hayvansal kaynaklı ürünlerin tüketim miktarının azaltılması doğal kaynakların daha az kullanılmasıyla ilişkilidir. Besinin nasıl üretildiğine dair kaygı, toplum sağlığını da etkilemektedir. Çevre kirliliği; sağlığı ve gelecekteki gıda üretimini de tehdit etmektedir. Yeme farkındalığı genel sağlığını iyileştirmeyi ve gelecekteki gıda üretiminin güvence altına almayı amaçlamaktadır. Sağlıklı beslenme seçimleriyle beraber hem çevresel sürdürülebilirliği hem de gıda güvenliğini artırma çabaları Birleşmiş Milletler' in Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile tutarlılık göstermektedir. Bu hedeflere ulaşmak için olası bir yaklaşım, diyet uygulamalarını bireysel sağlık, çevresel sürdürülebilirlik ve gıda güvenliğinin ortak hedeflerine bağlayan değer temelli bir çerçeve kullanarak danışanlarının farkındalıklarını yükseltmeyi içermektedir. Farkındalık tekniklerinin temel ilkeleri, bireyleri hem kişisel sağlığa hem de gıda üretiminde yer alan doğal kaynaklara fayda sağlayan diyet seçimleri yapma konusunda teşvik etmek için kullanılabilir. Yeme farkındalığı uygulamalarında kendine, başkalarına ve çevreye zararı en az seviyeye indirgenirken faydayı en üst seviyeye çıkaran besin seçimleri yapmayı amaçlanmaktadır (53).

2.3.4.Yeme farkındalığı uygulamaları

Geleneksel vücut ağırlığı kaybı yaklaşımların çoğu hangi besinden ne kadar tüketileceğine odaklanır ve uzun dönemde başarı oranı düşüktür. Yeme farkındalığı

uygulamalarının aşırı besin tüketimi sorununu öz düzenleyici bir davranışa dönüştürme potansiyeline sahip olduğu görülmektedir. Yeme farkındalığı uygulamasında besin tüketiminde içsel uyarılar rehber edinildiği ve besin alımına ilişkin kararlar bireyin kontrolünde olduğu için vücut ağırlığı denetiminde alternatif bir yaklaşım sunmaktadır(54). Yeme farkındalığı uygulamalarının temel unsurları; fiziksel açlık deneyimi, tat “memnuniyeti” ve çeşitli doygunluk sinyalleri konusunda farkındalık yaratmaya odaklanmaktadır. Yeme farkındalığı uygulamaları, besin ile beden, duygular ve zihin arasındaki ilişkinin ve besine ilişkin çevresel etmenlerin birbirine bağlılığı konusunda bilinç geliştirmektedir (7).

Farkındalık uygulamaları, bireyin beslenmeye ilişkin sinyallerin duyarlılığın artırılmasına yardımcı olur ve beden stresini nasıl yansıttığının (kas gerginliği, hızlı nefes alma), duygusal durum türlerinin (anksiyete ve öfke arasındaki ayrım gibi) veya aşırı yemeye sebep olan bilişsel kalıpların (Bu yemeği hak ediyorum” veya “diyetimi zaten bozdum) farkında olmasına yardımcı olur. Son yıllarda yapılan çalışmalar; farkındalık eğitimlerinin bedensel farkındalık algısını düzenleyen bir alan olan dorsomedial prefrontal korteks ile posterior insula arasındaki fonksiyonel bağlantıyı değiştirebileceğini göstermektedir (55).

Yeme farkındalığı müdahalelerinde, yeme davranışı uyarılarına ve fizyolojik sinyallere ilişkin farkındalık yoluyla besin tüketim miktarını düzenleyen yöntemler uygulanmaktadır. Farkındalık uygulamaları; aynı zamanda yeme farkındalığı egzersizleri, açlığa ve tokluğa ilişkin duygusal farkındalık, besinlerin tat, görünüm koku gibi duygusal özelliklerinin farkındalığı, sağlık durumuna ve kişisel tercihlere göre akıllıca besin seçimi yapma ve duyguların kabulünü içermektedir. Yeme farkındalığı, problemlili yeme davranışlarını ve önlenemez besin arzusu gibi obezite ile ilişkili davranış bozukluklarını tedavi etmek için kullanılmış ve yemeğe karşı olumlu tutumları ve davranışları arttırdığı görülmüştür. Farkındalık temelli yeme programları besin ve diğer kaygıları ortadan kaldırmak ve içsel deneyimler ve duygularla ilgili farkındalığı artırmak için meditasyon uygulaması da içermektedir (7).

2.3.5.Yeme farkındalığı prensipleri

Yeme farkındalığı terimi birçok farklı prensibin eşlik ettiği yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Matheui (56)’ a göre, bu ilkeler; yeme hızını yavaşlatma, açlık tokluk sinyallerinin farkındalığı, yeme ortamındaki dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırmak,

duygusal ve fiziksel açlık arasındaki farkı kabul etmek, besinin vücudu beslemeye nasıl yardımcı olduğuna kafa yormak ve tüm duyulardan faydalanmak olmak üzere 5 ana başlıktan oluşmaktadır. Albers ve ark. (57) da yemeğin tadını çıkarma, yemek yemeyle ilgili duygusal tetikleyicileri keşfetmek, yemek yerken daima bedensel sinyallerin farkında olmak, besin kısıtlaması yapmamak, besinleri iyi veya kötü olarak kategorize etmemek gibi benzer ilkeleri ele almıştır.

2.3.5.1.Yeme hızı

Yeme farkındalığı prensiplerinden biri yeme hızını yavaşlatmaktır. Yeme hızının yavaşlatılmasının enerji alımını azaltacağı varsayılmaktadır. Çünkü daha yavaş yemek yeme beyinde etki etmesi için tokluk sinyallerine zaman tanır(yaklaşık 20 dakika sürdüğü tahmin edilmektedir). Doygunluk besin ve besin öğelerinin emilim öncesi ve emilim sonrası ilişkili fiziksel ve kimyasal kompleks bir mekanizmanın sonucudur (58).Yeme bozukluğu teşhisi alan bireylerin dışlandığı ve her yaştan katılımcının katıldığı çalışmaların derlendiği bir meta-analiz çalışmasında yavaşlamış yeme hızının besin alımında anlamlı bir azalma sağladığı sonucuna varılmıştır (59). Andrade ve ark. (60)'ın yaptığı menapoz öncesi sağlıklı kadınlarda yeme hızının değerlediği bir randomize çalışmada katılımcılar, hızlı ve yavaş bir şekilde test yiyeceğini tüketmek için laboratuvara 2 farklı kez çağrılmışlardır. Hızlı yeme seansı sırasında katılımcılardan hızlıca, büyük bir kaşık kullanarak ve duraklamadan yemek yemeleri istenmiştir. Yavaş yeme seansı sırasında da küçük kaşık kullanarak küçük lokmalar almaları, her lokmayı 20 ila 30 kez arasında çiğnemeleri ve kullandıkları kaşık/çatalı lokmalar arasına bırakmaları istenmiştir. Çalışmanın sonunda daha yavaş yemenin (hızlı yemeyle karşılaştırıldığında ortalama 21 dakika daha uzun) enerji alımında (hızlı yeme sırasında ~ 646 kkal, yavaş yeme sırasında ~ 579 kkal) istatistiksel olarak anlamlı bir azalma sağladığı bulunmuştur.

Gastrik distansiyon, yemek sırasındaki ilk doygunluk belirtisidir ve alınan gıdanın hacmini yansıtır. Daha sonra, mide ve bağırsak tarafından ya hipofajik (gıda alımını inhibe eden) ya da hiperfajik (gıda alımını uyaran) bağırsak hormonları salınır. Bu hormonlar, tüketilen besinin enerji içeriğini merkezi sinir sistemi ile enerji dengesini düzenlemek için iletir. Hipofajik hormon kolesistokininin (CCK) duodenum ve jejunum tarafından üretilir ve besin alımına cevap olarak hızlı salınımının doyma gelişiminde rol oynadığını göstermektedir. Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1), oksintomodulin (OMX), peptid YY (PYY) ve pankreatik polipeptit (PP) gibi diğer bağırsak hormonları, yemek yendikten sonra devam eden doygunluk hissine katkıda bulunur (61). Bu hormonlar tipik olarak öğün

sonlandırma rol oynamaz, bunun yerine bir sonraki öğünün ne zaman tüketileceğini etkiler. Örneğin, hiperfajik hormon grelinin, yemekten sonra en düşük seviyelere ulaşması 60-120 dakika sürmekte ve PYY ve GLP-1 hormonlarının düzeyi yemek yedikten sonra yaklaşık olarak 30 dakika sonra yükselmektedir. Fizyolojik sinyallerin doygunluğa olan yavaş yanıtı göz önünde bulundurulduğunda, yemeğin hızlı bir şekilde tüketilmesi kişinin içsel süreçler hakkındaki farkındalığını azalttığı ve doygunluğun fizyolojik göstergelerini, özellikle gastrik distansiyonu ve CCK salınımını tespit etme yeteneğini engelleyebileceği düşünülmektedir. Yavaş yemek, bireyin bu erken göstergelere olan farkındalığının artmasında dolayısıyla enerji alımının azaltmasında fayda sağlayabileceği ön görülmektedir (62).

2.3.5.2. Açlık ve tokluk sinyallerinin farkındalığı

Bir diğer yeme farkındalığı prensibi yeme hızıyla ilişkili olan açlık ve tokluk sinyallerinin farkındalığıdır. Yeme farkındalığının amacı, vücudu açlık-tokluk sinyalleri konusunda daha bilinçli hale getirmektir. Yemek yeme hızına ek olarak açlık ve tokluk işaretlerini değerlendirmek bu yeme farkındalığı ilkesine ulaşmak için önemlidir (63).

Yemek yemeye başlamadan önce içsel açlık sinyalleri nedeniyle mi yoksa mutluluk, üzüntü, stres gibi duygu durumlarının etkisi nedeniyle mi besin tüketme istediği duyulduğu değerlendirmelidir. Pozitif veya negatif duygulara yanıt olarak yemenin (stres kaynaklı ya da emosyonel yeme) artmış enerji alımına ve ağırlık kazanımına neden olduğu gösterilmiştir. Araştırmalar, obezitenin duygusal reaktivite ile ilişkili olduğunu ve obez olan bireylerin obez olmayan bireylere göre duygusal yemeye daha yatkın olduğunu göstermiştir (63).

Yeme farkındalığı aşırı yemeden kaçınmak için açlık tokluk sinyallerini fark etmeyi rehber edinilmesi gerektiğini öğretmeyi amaçlar. Anın içinde akıl ve bedenin bir bütün olduğunun üstünde durur, yemek yemek ve yemeği durdurmak için içsel ve dışsal uyaranların farkında olmanın istenilen sonucuyla kişiyi şimdiki zamana ve göreve çeker. Böylece kalori alımını azaltmada fayda sağlayarak vücut ağırlığı kaybı ve denetiminde etkili bir yol sunmaktadır. Şekil 1'de gösterildiği gibi, ideal öğün sayısını bulmak ve fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilmek için "Açlık Skalası"nın kullanılması açlık seviyesinin belirlenmesinde yardımcı olabilir(64,53). Araştırmalar insanların benlik sayısının düşük olduğu zamanlarda emosyonel yemeye eğilimli olduklarını ya da yerine getirilen temel ihtiyaçların eksikliğini ikame ettiklerini göstermiştir. Blair ve ark. (65)'ın yaptığı bir çalışmada emosyonel yeme ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmanın başlangıcında emosyonel yeme düzeyi yüksek olup sonrasında

azalan bireylerde, çalışma boyunca emosyonel yeme düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha fazla ağırlık kaybı sağlandığı görülmüştür. Duyguları kontrol edebilme ve bu duygulara cevap olarak yeme eyleminde bulunmama yeteneği, vücut ağırlığı denetiminin yanı sıra yeme farkındalığı uygulamalarında da önemlidir (66).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Şekil.2.3.5.1:Açlık Skalası

1-Açlığın ötesinde: Baş ağrınız olabilir. Baş dönmesi ve konsantrasyon eksikliği yaşayabilirsiniz. Vücudunuz tamamen enerjisinin tükendiğini hissetmekte ve uzanmaya ihtiyacınız olabilir. Bu durum kısıtlayıcı diyet esnasında da gelişebilir

2-Halsiz olmakla birlikte, sinirli ve huysuz hissediyorsunuz hatta midenizin bulandığını da hissedebilirsiniz.

3-Mideniz guruldamaya başladı. Epey acıktınız ve yemek yeme istiyorsunuz. Koordinasyonunuz zayıflamaya başladı.

4-Yemek hakkında düşünmeye başlıyorsunuz. Vücudunuz size yemek isteyebileceğinizin sinyalini veriyor. Acıkmaya başladınız.

5-Ne açsınız ne de tok. Vücudun devam etmek için yeteri kadar beslendi ve fiziksel ve psikolojik olarak tatmin olmaya başladınız.

6-Toksunuz, midenizdeki dolgunluğu hissediyorsunuz.

7-Toksunuz ancak yine de biraz daha yemek için bir yer arıyorsunuz. Vücudunuz daha fazla yemeye hayır diyor ancak zihniniz evet diyor. Bu yüzden birkaç lokma daha yemeyi düşünüyorsunuz.

8-Mideniz yemek yemekten ağrımaya başladı. Muhtemelen daha fazla yememeniz gerektiğini biliyorsunuz, ama yediğiniz yemeğin tadını çok sevdiniz.

9-Artık gerçekten rahatsız oldunuz ve kendinizi ağır, yorgun ve şişmiş hissediyorsunuz.

10-Bayram yemekleri gibi düşünün. Çok fazla yediniz şimdi pişman oldunuz. Gelmek istemediğiniz bir noktaydı. Hareket edemiyorsunuz veya etmek istemiyorsunuz.

Yemek yemeğe başlamadan önce açlık seviyenizin 3 veya 4 olması, yemeği bitirdikten sonra tokluk seviyenizin 5 veya 6 olması idealdir. Açken uzun bir süre boyunca yemek yenilmezse, açlık durumu 1 ve 2 seviyesinde olursa, bireyin kısa sürede çok fazla miktarda besin tüketme ihtimali artmaktadır. Bunun sonucu olarak tüketilen besinlerden ötürü pişmanlık duyma olasılığı artmaktadır. Açlık skalası, yeme davranışlarının kontrol altına alınmasına yardımcı olacaktır. Diyabet, reaktif hipoglisemi gibi kan glukoz düzeyinde düzensizliğine neden olan bir hastalık durumu yoksa, yemek yemeye başlamadan önce açlık skalasına göre açlık durumunu puanlamak ve yemek bitiminde tokluk durumunu puanlamak ideal öğün sayısının bulunmasına yardımcı olacaktır (67).

2.3.5.3.Porsiyon büyüklüğü

Porsiyon büyüklüğünü azaltmak yeme farkındalığının bir diğer prensibidir. Zaman geçtikçe artan porsiyon büyüklükleri obezite prevalansındaki artışa katkı sağlamaktadır. Yapılan bir kesitsel çalışmada farkındalık eğitiminin, kişinin porsiyon büyüklüğü ile ilgili kontrol hissi ve karar verme sürecini geliştirdiği rapor edilmiştir. Yeme farkındalığı ölçek puanı daha yüksek olan bireylerin porsiyon büyüklüğünü azaltmada daha başarılı oldukları, daha az enerji yoğunluklu besin tükettikleri, duygusal ve strese bağlı besin tüketimlerinde azalma olduğu rapor edilmiştir (68).

Wansink ve ark. (69)'ın yaptığı bir çalışmada, katılımcıların yarısına altı delik olan ve tekrar doldurulabilen kaselerde çorba servis edilmiştir. Kasedeki çorba eksildikçe dipten çorba takviyesi yapılmakta kontrol grubu normal kaselerden çorba içmiştir. Dipsiz kasedeki çorba bitene kadar içmeye devam eden katılımcıların çalışmanın sonunda kontrol grubuna göre ortalama %73 kadar daha fazla çorba tükettikleri görülmüştür. Araştırmacılar tarafından katılımcıların doygunluklarını belirlemede içsel açlık tokluk sinyallerine yerine dışsal işaretlere güvendikleri (tabakta kalan besin miktarı vb.) saptanmıştır. Tabaka daha az besin alınarak, daha küçük tabak boyutları kullanarak ve restoranlarda daha küçük porsiyonlar sipariş ederek tüketilen besin miktarını azaltmak, fazla enerji alımından kaynaklanan vücut ağırlığı artışını önlemede etkin bir yol sunmaktadır (70).

2.3.5.4.Dikkat dağılması

Yeme farkındalığının dördüncü prensibi yeme sırasında dikkatin dağılmasını azaltmayı içermektedir. Araştırmalar, yemek yerken televizyon izlemenin, yağ içeriği yüksek besin tüketimini, öğün sıklığını ve günlük enerji alımını artırdığını göstermiştir (71). Ayrıca yemek yerken televizyon izleme gibi dikkat dağıtıcıların tokluk ve tat algısı gibi

duyusal işaretlerin değerlendirme yeteneği azalttığı ve enerji yoğunluğu yüksek besin tüketimini arttırdığı da görülmüştür. Yeme farkındalığında birey yemek yediği süre boyunca içsel ve dışsal uyarıların farkındadır. Bu durum, kişinin yemek yerken duygularını yönetme yeteneğini geliştirmektedir. Yeme farkındalığı uygulayıcısı ortamda herhangi bir dikkat dağıtıcı unsur olmadan ve acele etmeden yeme eylemini gerçekleştirmektedir. Böylece, besinin tadını, görünümünü, kokusunu, sesini ve dokunsal hissini fark edebilmektedir (72).

2.3.5.5. Besinin keyfini çıkarma

Kişinin tüm duyularını kullanması (görme, koku, tat ve dokunma) hoş giden besinleri seçmek için anahtardır. Araştırmalar, bireyin yemeyle ilişkili çevresindekilerin besin alımını ve kabulünü etkileyebileceğini göstermiştir. Ayrıca yemek yerken sosyal normların ve yemeğin sunulma şeklinin tüketim kalitesini/özelliklerini etkilediği bilinmektedir. Yemeği zevkli bir deneyim haline getirme yöntemleri (yalnız olursa bile yemek için hoş bir masa ve ortam hazırlamak) yemeğin tadını çıkarmada katkı sağlayacaktır (73).

2.3.6. Yeme farkındalığının değerlendirilmesi

Yeme farkındalığı düzeyini değerlendirmek amacıyla, Framson ve ark. (74) tarafından geliştirilen 28 maddeden oluşan ‘Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire, MEQ) yeme farkındalığının ana yapılarını (disinhibisyon, dışsal ipuçları, duygusal tepki, farkındalık ve dikkat dağıtma) ölçmekte ve klinik çalışmalarda ve araştırmalarda kullanılmaktadır. Bu ölçekte yüksek puan alan bireyler, açlık ve tokluğun fizyolojik göstergelerinin farkında ve buna tepki verir olarak değerlendirilmektedir. Tüketilen besinlerin doku ve tat gibi karakteristiklerine, aşırı yeme tetikleyicilerine ve dışsal uyarılara da dikkat etmektedirler. Ölçek Köse ve ark (75) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe’ye uyarlanmıştır.

2.4. Sezgisel Yeme

Sezgisel beslenme; kişinin hangi besini ne kadar ve ne zaman tüketeyeğine vücudun açlık-tokluk sinyallerine göre karar vermesi olarak tanımlanmaktadır. Sezgisel yeme ilkeleri besin-zihin-beden arasında sağlıklı bir ilişki geliştirmeyi amaçlayan bir beslenme biçimidir. Bununla birlikte sezgisel yeme; duyguların farkındalığı ve yeme hazzını teşvik etmektedir. Sezgisel yeme yaklaşımında bedene içsel açlık-tokluk sinyallerini tanınması ve açlığın

giderilmesi için tüketilecek besin miktarı ve besin türüne ilişkin izin verilmektedir (76). “Sezgisel yeme” terimi 1995 yılında iki diyetisyen Evelyn Tribole ve Elyse Resch (77) tarafından diyet karşıtı literatür ile klinik deneyimler ışığında oluşturulmuştur ve ilk olarak 1998'de hakemli bir dergide yer almıştır. Evelyn Tribole ve Elyse Resch diyet kısıtlamasıyla ağırlık kaybı sağlayan danışanlarının diyet sonrası tekrar vücut ağırlıklarında artış olması ve yeme davranışı bozukluğu olanlarda enerji yoğunlukla diyetlerle sağlıklı vücut ağırlığına erişildikten sonra tekrar bozulmuş yeme davranışlarına başvurdukları gözlemledikten sonra sezgisel yeme kavramının ve 10 prensibini oluşturmuşlardır. Hem kilolu bireylerde hem de yeme bozukluğu olanlarda sezgisel yeme biçimine adapte olunmasıyla ilgili verilen eğitimler başarı sağlamıştır.

2.4.1. Sezgisel yeme ve fizyolojik sinyaller

Sezgisel olarak yemek yeme yeteneğinin doğuştan geldiği düşünülmektedir. Sezgisel yemenin arkasındaki temel önerme eğer beden dinlenirse doğası gereği uygun vücut ağırlığını korumak ve besin gereksinimleri karşılamak için tüketilecek besin miktarını ve türünü ayarlayabilme yeteneğine sahiptir. Bu kavram ‘beden bilgeliği’ olarak da adlandırılır. Bireyin bu yeme modeline devam edip etmeyeceği, büyük ölçüde çevresine bağlıdır. Bu doğuştan gelen beden bilgeliğini geçersiz kılmaya çalışan birçok toplumsal baskı faktörü mevcuttur (78). Ekran maruziyeti (açlık-tokluk durumuna bakılmaksızın yemeğe teşvik eden reklamlar vb.) ve ebeveynler tarafından teşvik veya kısıtlama, (çocuğu tabağını bitirmesi için zorlanma, sadece akşam yemeği saati olduğu için yemek) restoranlarda servis edilen yemeklerin büyük porsiyonlarda olması, kalıplaşmış diyetlerde belirlenmiş miktarda besinlerin tüketilmesinin dikte edilmesi gibi birçok faktörü içermektedir (79). Bununla birlikte ebeveyn kontrolü ve diğer dışsal faktörler, bu içgüdüleri geçersiz kılabilir böylece içsel işaretlere duyarlılığı azaltabilir. Doğuştan gelen açlık ve doyumluk sinyallerini göz ardı etme durumu gelecek nesillere aktarılabilir. Sezgisel yemenin temel prensiplerinden biri “beden bilgeliğini” tekrar kazanmaktır.

Eneli ve ark (80) çocukların bakımını üstlenen kişilerin (ebeveyn, bakıcı vb.) normal vücut ağırlığı tanımını yanlış yorumladıkları, besin kısıtlaması yaptıkları, çocuğun yemek yemeği reddettiği zamanlarda yemeleri için baskı yaptıkları ve besini sakinleştirici bir öğe olarak kullandıkları takdirde çocukların açlık, iştah ve doyumluk sinyallerine olan güvenlerinin gelişiminin engellendiği belirtmişlerdir. Çocukluk döneminde katı beslenme

kuralları ve yemek yemeye ilgili zorlamalar fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerinin gözardı edilmesin sebep olmaktadır. Bu dönemde beslenme düzenini etkileyen sağlık sorunları (örn. diyabet, besin alerjileri) belirtilmediği sürece, herhangi bir kısıtlama yapılmadan besin tüketimini belirleme fırsatı verildiğinde, birey ileriki yaşlarda içsel sinyallerini takip ederek enerji alımlarını düzenleyebilmektedir. Sezgisel yeme yaklaşımı açlık ve tokluğu belirlemek için içsel duyuların kullanılmasını teşvik etmektedir. Bu yaklaşım yeme davranışını dışsal faktörlere veya çevresel müdahalelere (porsiyon ve kalori sınırlama) dayandırmak yerine içsel faktörleri (farkındalık, açlık ve tokluğa yanıt) kullanarak yönlendirmeyi desteklemektedir (81).

2.4.2. Sezgisel yeme ve beslenme durumu üzerine etkisi

Sezgisel beslenme diyet ve kısıtlayıcı beslenme yöntemlerine bütünsel bir alternatif yaklaşımdır, Enerji kısıtlı diyetlerin uzun vadede vücut ağırlığını azaltmada başarısız olması ve/veya diyet yapma ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki olası ilişkinin sonucu olarak ağırlık denetimi için yeni bir yaklaşım ihtiyacı doğmuştur. Sezgisel yeme olarak bilinen normal yeme ya da adaptif yeme olarak da adlandırılan bu yaklaşımın vücut ağırlığı denetimine yönelik yeni ortaya çıkan bir yaklaşım olabileceği varsayılmaktadır. Bu yaklaşım genel olarak bireyin vücut ağırlığına bakılmaksızın sağlıklı olabileceğinin iddia etmektedir. Sezgisel yeme beden kabulü üzerinde durur dolayısıyla genel sağlığı, vücut ağırlığı kaybından daha fazla teşvik etmektedir (82,83).

Sezgisel yeme yaklaşımı vücut ağırlığı olgusunu ele almaz bu yüzden normal vücut ağırlığına ulaşmak, temel hedeflerinden biri değildir fakat Hawk (84), sezgisel beslenmenin sağlıklı vücut ağırlığıyla sonuçlanacağını belirtmektedir. Yapılan araştırmalar sezgisel beslenmenin sağlıklı vücut ağırlığını korumada etkili olduğunu, bunun yanı sıra geleneksel diyet yöntemleriyle karşılaştırıldığında daha uzun vadede ve önemli ölçüde vücut ağırlığı kaybı sağladığını göstermiştir. Yapılan bir derleme çalışmasında sezgisel yeme davranış eğitimi sonrasında dahil edilen müdahale çalışmalarının genelinde vücut ağırlığı kaybı gözlenmiştir. Ayrıca vücut ağırlık kaybına bakılmaksızın kardiyovasküler hastalık riskinde azalma ve beden memnuniyetinde artma meydana gelmiştir (85).

Genç erişkinlerde sezgisel yeme çalışmaları için Project EAT-III'ün verilerini kullanılmıştır. Project EAT-III Projesi çalışmasının örneklemini 2287 genç yetişkin (%45.1'i erkek ve %54.9'u kadın) katılımcıdan oluşturmaktadır. Katılımcılara anket

içerisinde sezgisel yeme ile ilgili sorular da yöneltilmiştir. Bulgular kadınlara göre erkeklerin açlık-tokluk sinyallerine daha fazla güvendiklerini göstermiştir. Ayrıca sezgisel yeme davranışının tüm yönleri, kilolu veya obez kategorideki bireylere göre normal kilolu bireylerde daha yaygın bulunmuştur. Sezgisel yeme ölçek puanının en yüksek olduğu katılımcıların en düşük BKİ' ye sahip bireyler olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, sezgisel yeme uygulamasının, aşırı kilolu veya obez olan genç yetişkinlerde fayda sağlayabileceğini göstermiştir. Sezgisel yeme ölçeğinde yüksek puan alan kadın katılımcıların daha düşük kan lipit düzeyleri ile daha düşük beden kütle indeksinde olmaları daha düşük kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilendirilmiştir (86).

2.4.3. Sezgisel yemenin ana bileşenleri

Sezgisel yeme; yemeğe koşulsuz izin, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme olmak üzere 3 ana bileşene dayandırılmaktadır.

2.4.3.1. Yemek yemeye koşulsuz izin verme

Yemek yemeğe koşulsuz izin verme içsel fizyolojik açlık sinyallerine ve o anda yemek istenilen besine yanıt olarak besin tüketimine bir hazır oluşu yansıtır (87). Sezgisel yeme davranışında bireyler açlık sinyallerini yok saymaya çalışmamaktadır. Bununla birlikte; besinleri kötü ya da iyi olarak sınıflandırıp kabul edilmeyen gruptaki besinlerden kaçınmaya davranışında bulunmamaktadır. Hangi besini ne zaman ve ne kadar tüketebilecekleriyle ilgili kısıtlama (bazı dış etmenlere göre tüketilen besinlerin zamanlamasını, miktarını ve türünü sınırlamak) yapan bireylerde, mahrumiyet hissi ve besinle ilgili zihnen meşgul olma olasılığını artmaktadır. Diyet kısıtlamaları ileriki dönemlerde besin kaygısını arttırmaktadır. Yapılan bir müdahale çalışmasında daha öncesinde besin ilgili kaygısı olmayan erkek bireylere 6 ay boyunca diyet kısıtlaması uygulanmıştır (87). Diyet uygulaması katılımcıların büyük bir kısmında besin kaygısı ve tıknırcasına yeme davranışına sebep olmuş, diyet sonlandırıldıktan sonra devam etmiştir. Çocuklar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise besin alımlarında kısıtlama yapan ebeveynlerin çocuklarında kısıtlama yapılmayan çocuklara göre açlık durumu olmadan yemek yeme olasılığında artış görülmüş ve bu grupta vücut ağırlıkları daha yüksek bulunmuştur. Kısıtlayıcı diyet yapan bireyler büyük olasılıkla kısıtlama yapmayanlara göre görsel ve koklama duyusuyla ilgili işaretlerin içsel açlık-tokluk sinyallerine göre besin tüketimine rehberlik etmesine daha fazla izin vermektedir. Besin alımlarını kısıtlayan bireyler yemeye koşulsuz izin verenlere göre daha fazla besin tüketmektedir (88).

2.4.3.2.Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme

Sezgisel yeme davranışını uygulayan bireyler yemek yeme eylemini duygusal dalgalanmaları ve / veya sıkıntılarıyla başa çıkmak için kullanmak yerine fiziksel açlık güdüsünü tatmin etmek için uygulamaktadır. Araştırmacılar tarafından sezgisel olarak yemek yiyen ve kendilerini kısıtlayan bireyler arasındaki farkı açıklamak için bir sınır modeli önerilmiştir. Diyet yapmayan bireylerin açlık ve tokluk olmak üzere sadece iki sınırı bulunmaktadır (77). Acıktıklarında yemek yerler ve vücutları tokluk sinyalleri gönderdiğinde yemeyi bırakırlar. Bu durum üçüncü ve doğal olmayan beslenme sınırına sahip olduklarından diyet kısıtlaması yapanlar için geçerli değildir. Ancak bu sınırdaki bir kırılma olduğunda, yeme davranışı kontrolden çıkabilir ve vücut sinyalleriyle olan bağlantı kaybedilebilir (87). Diyet yapan bireyler, ruh durumlarında değişim olduğunda 'yasaklı' besinleri tüketme eğilimi göstermektedir. Sezgisel yeme düzeyi, proaktif başa çıkma becerileriyle olumlu yönde ilişkilidir bu da sezgisel yeme davranışı benimseyenlerin besini duygularla başa çıkma aracı olarak kullanma olasılığının düşük olduğunu göstermektedir. Sezgisel yeme davranışında beden ve besin seçimi uyumu, lezzetli olan besinleri seçerken, aynı zamanda sağlığı ve vücut fonksiyonlarını onurlandıran besinleri (enerji verici ve besleyici özelliği olan) seçme eğilimini yansıtmaktadır (89).

2.4.3.3.Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme

Sezgisel yemeyi benimseyen bireylerde içsel açlık-tokluk sinyallerinin farkındalığı mevcuttur ve yeme davranışına rehberlik etmesi için bu sinyallere güvenmektedirler. İçsel sinyallerin farkındalığı doğuştan gelmekte olup ileriki yaşlarda, diyetel kısıtlamaların ağırlık kaybı sağlayacağıyla ilgili toplumsal mesajlar benimsendiğinde bu içsel sinyaller yerini harici kurallara (neyi, ne zaman ve ne kadar tüketileceği ilgili yasaklamalar) bırakmaktadır (90). Laboratuvar deneyleri küçük yaşta çocukların besin alımını düzenlemeye yardımcı içsel bir mekanizmaları olduğunu ortaya koymuştur. Her öğünde tükettikleri besin miktarı değişken olsa da, toplam günlük enerji alımları göreceli olarak sabittir (yüksek enerjili bir öğün ve ardından düşük enerjili öğün tüketme vb.) (91). Ebeveynlerin; çocukların besin alımını yeteri kadar düzenleyemedikleri sonucuna varmaları onların yeme davranışı üzerinde kontrol sağlamak için zorlayıcı yöntemler uygulamasına sebep olmaktadır. Fakat bu yöntemler ters etki yaratıp çocukların harici kuralların içsel açlık-tokluk sinyalleriyle yer değiştirmesine, doğuştan gelen besin alımını düzenleme becerisini ve içsel sinyallerle bağlantının kopmasına neden olmaktadır. Ayrıca çocukluk çağında

beslenmeye dair uygulanan bu tip baskı ve zorlamalar ileriki yaşlarda diyet kısıtlamasının doğması, vücut ağırlığı artışı, açlık varlığı olmadan duygulara (üzüntü, sıkıntı vb.) ve çevresel faktörlere (sadece besin varlığı) cevaben yemek yemeyle ilişkili bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, açlık-tokluk sinyallerine güvenen bireylerde bozulmuş yeme davranışı ve kronik diyet yapma durumunun daha az görüldüğü saptanmıştır(87,91).

2.4.4.Sezgisel yeme yaklaşımının 10 prensibi

Evelyn Tribole ve Elyse Resch (87), diyet dışı yaklaşımları inceleyen literatürü ve klinik deneyimlerini kullanarak beden bilgeliğini tekrar kazandırmak adına sezgisel yemenin 10 prensibini oluşturmuşlardır.

1. 'Diyet zihniyetini reddedin'

Diyet dışı bir yaklaşım olan sezgisel yeme sağlıklı vücut ağırlığını ve yeme davranışını desteklemektedir. Vücut ağırlığı kaybı amacıyla uygulanan diyetler kalori kısıtlamasına odaklandığı için sezgisel yeme sürecini aksatabilir (92). Smith ve Hawk(9) tarafından üniversite öğrencilerinde yürütülen kesitsel bir çalışmada sezgisel yemenin diyet yapmaya göre sağlıklı vücut ağırlığı denetiminde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre sezgisel yeme ölçeğinden yüksek puan alan öğrencilerin BKİ' sinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Ayrıca ölçek puanı yüksek olan öğrencilerin besin ve yemek yemeyle ilgili daha fazla keyif duydukları, besinle ilgili daha az kaygılı oldukları rapor edilmiştir ($r=0.327$, $p<0.001$). Üniversite öğrencileri arasında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada da yüksek sezgisel yeme ölçek puanı ile düşük BKİ, düşük trigliserit düzeyleri, yüksek HDL-kolesterol düzeyleri ve düşük kardiyovasküler hastalık riski arasında anlamlı bir ilişkili olduğunu saptanmıştır (93).

2. 'Açlığınızı onurlandırın'

Obeziteye neden olabilecek olumsuz beslenme alışkanlıklarından biri düzensiz yemek şeklidir. Düzensiz yeme şekli kalori alımını azaltmak veya önlemek için öğün atlamak anlamına gelmektedir. Özellikle günlük öğün sıklığını azaltmak ve kahvaltı öğününü atlamak, tüm yaş gruplarında yetersiz besin alımı ve yüksek BKİ ile ilişkilendirilmiştir (94). Açlık-obezite paradoksunu çözmek için açlık sinyalinin farkında

olmak beden ile besin arasında sağlıklı bir ilişki kurmak için atılmış önemli bir adımdır (95). Sezgisel yeme davranışında birey içsel açlık sinyallerinin farkındadır ve yeme davranışına rehberlik etmesi için bu sinyallere güvenmektedir (96). Bireyin açlık sinyallerini takip edebildiğinde, aşırı açlık durumuna ulaşmadan hafif veya orta derecede aç hissettiğinde yemek yiyeceği öngörülmektedir. Doğuştan gelen bu bilince rağmen, çocukluk çağında yeme davranışları üzerinde ebeveynleri tarafından harici kurallara maruz bırakılmış bireylerde, besin alımını düzenleme yeteneğine ilişkin bedensel sinyallerle bağlantı kesilmektedir. Bu nedenle, sezgisel yemenin ikinci ilkesi, vücut için gerekli besin ve enerji alımını sağlayarak açlık bilincini yeniden keşfetmektir (92). Ciampolini ve ark. (97) açlığı kabul etme tekniği ile ilgili eğitim alan katılımcıların eğitim öncesine kıyasla insülin duyarlılığı seviyesinde artış, BKİ ortalamalarında da azalma olduğu saptamıştır. İçsel açlık sinyallerine güvenmenin yaşam doyumu ile pozitif ilişkili olduğunu bulunmuştur. Başka bir çalışmada da açlık ve tokluk sinyallerine cevap olarak yemek yemenin orta yaştaki kadınlarda düşük BKİ ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirtilmiştir. Açlığa saygı duymak yeme davranışlarının geliştirilmesinde büyük bir öneme sahiptir (98).

3. *'Besinlerle barışın'*

Sezgisel yemenin üçüncü prensibi, bireyin, fizyolojik açlık sinyallerine cevap olarak ne tür yiyecekler yemek istediklerini yeme yeteneğini geliştirmeye odaklanır. sezgisel yeme uygulamalarında açlık sinyalleri görmezden gelinmemekte, besinleri kabul edilebilir veya kabul edilemez olarak sınıflandırılmamakta ve ikinci kategorideki besinlerden kaçınma olmamaktadır (87). Çalışmalar besin alışkanlığını, aynı besinin tekrar tekrar tüketilmesinin davranışsal ve fizyolojik tepkilerde azalmaya neden olan bir nörobiyolojik öğrenme şekli olarak tanımlamıştır ve tıknırcasına yeme sendromu olan bireylerde tedavi sürecinin bir parçası olarak “yasaklı besinleri” tüketmenin, yeme ataklarını azalttığını göstermiştir (99). Ayrıca tükettiği besin miktarını, türünü ve zamanı kısıtlayan bireylerin besin ilgili mahrumiyet hissetme ve besinle ilgili zihninin meşgul olma olasılığı artmaktadır. Yapılan bir çalışmada yemek yemeleri için koşulsuz izin verilen bireylerin besine karşı düşkün olma, tıknırcasına yeme atağı ve yemek yerken suçlu hissetme olasılığının daha düşük olduğu saptanmıştır (100). Tylka ve Wilcox (101) üniversite öğrencilerinde yemek yemeye koşulsuz izin vermenin besinle ilgili kaygı duyma ve tıknırcasına yeme ile ters ilişkili olduğunu göstermiştir. Sezgisel yemede zihin diyet zihniyeti ve besinle meşgul değildir, besinler

sadece “iyi” veya “kötü” olarak sınıflandırılmamaktadır. Besin seçimleri, öncelikle duyuşal özelliklerin bir yansımasıdır. Yapılan çalışmalarda içşel açlık-tokluk sinyallerine göre besin tüketen bireylerin emosyonel ve tetikleyici durumlara yanıt olarak daha az yemek yediğı ve besinle ilgili daha az kaygı duyduğı görölmüşür (102).

4. ‘Gıda polisiyle mücadele edin’

Her bireyin yeme davranışını dolayısıyla besin algısı birbirinden farklıdır. Vücut ağırlığı kaybı amacıyla diyet yapan bireylerde diyet yapmayanlara göre yemek yerken “suçluluk duygusu” hissetme olasılığı daha yüksektir, bu durum çoğunlukla zihne yerleşmiş olan diyet kurallarından kaynaklanmaktadır (101). Tribble ve Resh (87) bireylerin diyet temelli eleştiriler yapan iç seslerini ‘gıda polisi’ olarak adlandırmışlardır. Gıda polisi tüketilen ya da tüketilecek besinin enerji miktarı, şeker ve yağ içeriğı, sağlıklı olup olmayışı vb. hakkında katı eleştiriler yapan bir ses olarak adlandırmıştır. Diyet yapanlar için besinin formu ve miktarına bakılmaksızın yemek yemek suçluluk duygusuyla güçlü ve yanlış bir şekilde ilişkilidir. Diyet yapan bireyler gıda polisiyle barışı sürdürmek amacıyla refleks olarak açlık tokluk sinyallerini görmezden gelmeyi seçebilmektedir. Bu prensip de 3. prensip gibi suçluluk ve endişeye neden olan diyet kurallarıyla mücadele etmektedir. Besinleri yalnızca “iyi” veya “kötü” olarak sınıflandırmak yerine, sezgisel yeme davranışında birey besini tüketmeye koşulsuz izin vermekte ve tüketimiyle ilgili suçluluk ve endişe duymamaktadır. Zihindeki gıda polisine meydan okumanın belirgin faydalarından biri diyet yapanların sık sık karşılaştıkları sorunları büyük ölçüde azaltmasıdır (87).

5. ‘Tokluğunuzu hissedin’

Önceden yapılmış araştırmalarda göröldüğü gibi, belirli çevresel ve psikolojik koşullar altında(hafta sonu ya da aile buluşmaları vb.) bireysel bilincin azalması nedeniyle vücut sinyallerini görmezden gelmeye ve büyük porsiyonlarda besin tüketmeye eğilim olmaktadır. Çocukluk çağı beslenmesinde ebeveyn kontrolü (tabakta yemek bırakılmaması ve besine saygı duyulması gerektiğine dair öğretiler) çocukların besin algısı ve yeme davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (87).Bu nedenle, sezgisel yemenin beşinci prensibi, açlık hissedilmediğı noktada yemeyi durdurmak için fizyolojik sinyalleri rehber edinerek tokluğa saygı duymaktır. Sezgisel yemede birey hem içşel açlık-tokluk

sinyallerinin farkındadır hem de yeme davranışlarını yönlendirmek için bu sinyallere güvenmektedir (103). Madden ve ark (98) açlık ve tokluk sinyallerine cevap olarak yemenin, düşük BKİ ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu saptanmıştır.

6. *'Tatmin Olma Faktörünü Keşfedin'*

Sezgisel yemenin altıncı prensibi, bireyin yemek yeme tatminini yeniden kazanmasına yardımcı olmaya odaklanmaktadır. Sezgisel yeme davranışında, birey midede doyunluk hissi meydana geldiğinde aşırı doymuşluk hissi oluşmadan yemeyi bırakabileceği varsayılmaktadır. Tatmin olma faktörü için, aşırı açlık hissedilmeden gerçekten ne yemek istendiği anlamaya zaman ayırmalı ve rahatsızlık hissi olmadan doyulduğunda yemek bırakmalıdır. Çalışmalara göre tatmin olunmuş bir yeme deneyimi daha az besin tüketimi ile ilişkilidir. Tatmin olunmamış bir yeme deneyimi de doyunluk seviyesine bakılmaksızın artmış besin tüketimiyle ilişkilidir (96). Birey keyifli ve tatmin olarak yemek yemesine izin verdiğinde, besin tüketimi azalmaktadır. Araştırmalar, sezgisel yeme ölçek puanı yüksek olan bireylerin, yemek yerken kendilerini tatmin hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve besinle sağlıklı bir ilişki kurma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (104). Tatmin olma faktörünü keşfetme yemek yeme deneyimini daha keyif verici hale getirebilmektedir. Besin tüketiminde tatmin duygusunu hissetmek bir dahaki seferde o besine karşı yeme isteğini azaltacaktır. Ayrıca sağlıksız olarak nitelendirilen besinleri tüketimiyle ilgili besin kaygısının azalmasına sebep olacaktır. Bununla birlikte tatmin olma faktörünün olumsuz tarafı, belirlenmesi zor olmasıdır. Doyunluk ve memnuniyet hissi büyük ölçüde subjektif olduğu için öncelikle bireysel düzeyde tecrübe edilmesi gerekmektedir. Tatmin olmuş hissetmek, tok hissetmeden bir önceki adım olarak nitelendirilebilir. Tatmin; artık açlık hissetmemek anlamına gelirken, doyunluk midede fazla miktarda besin olduğu anlamına gelmektedir (105).

7. *'Hislerinizle besinleri kullanmadan baş edin'*

Duygusal durumlar besin seçimi ve tüketimine ilişkin yeme düzenini etkileyebilmektedir. Emosyonel yemeyi sıklıkla öfke, depresyon, can sıkıntısı, endişe veya yalnızlık gibi olumsuz duygular başlatsa da mutluluk, heyecan veya memnuniyet gibi olumlu duygular ile de ilişkilendirilmiştir. Çalışmaların bir kısmı emosyonel yeme ile aşırı yeme ve

artmış vücut ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu öne sürerken, bazı çalışmalarda da emosyonel yeme, yetersiz beslenme ve düşük BKİ ile ilişkili olduğu bulunmuştur (106). Sezgisel yemenin bu prensibi, duygusal durumların üstesinden gelmek için besin kullanmadan alternatif yollar geliştirmeye teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Herbert ve ark (107) besini fizyolojik açlığı bastırmak için tüketen bireylerin duygularıyla baş etmek için tüketenlere göre bozulmuş yeme davranışı semptomları gösterme olasılığının daha düşük olduğunu bulmuştur. Ayrıca duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yeme yetişkinlerde vücut memnuniyetsizliği ve zayıflık baskısı ile ters yönde ilişkili bulunmuştur.

8. *'Bedeninize saygı duyun'*

Vücut ağırlığı kaybı odaklı bir yaklaşım olarak işlev görmek yerine sezgisel yeme, vücut ağırlığı kaybı ve zayıflığa ilişkin kültürel saplantıyı azaltmak için beden kabulü ve beden takdirini teşvik etmektedir. Her birey kemik yapısı, kas kütlesi ve vücut yağ oranı bakımından doğal olarak farklılık göstermektedir. Vücut ağırlığı sağlık ve yaşam ömrünün görece zayıf göstergeleri olabilir. Sezgisel yemenin bu prensibinde vücut şekillerinin ve boyutlarının çeşitliliğini kabul etmeye ve saygı duymaya, sağlık ve iyiliğin fiziksel, sosyal, duygusal ve zihinsel yönleri içeren çok boyutlu bir olgu olduğunu kabul etmeye teşvik etmektedir (87).

Sezgisel yeme davranışı ile beden takdiri arasında pozitif yönde, bozulmuş yeme davranışı bulguları, beden memnuniyetsizliği, zayıflık baskısı ve BKİ arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Avalos ve Tylka (108) tarafından yapılan bir başka çalışma, vücut kabulünün ve vücut takdirinin, vücut sinyallerinin daha fazla farkındalığı ile ilişkili olduğu bulmuştur. Bacon ve ark.(109) tarafında yapılan kohort çalışmasında vücut ağırlığı kaybının aksine her boyutta sağlığı teşvik eden bir vücut kabulü yaklaşımı ve sezgisel yeme modelini inceledi. Sonuçlar obez kadınlarda beden kabulünü teşvik etmenin beden sinyallerine yönelik artmış farkındalığını sağladığı ayrıca sağlığa ilişkin risk faktörlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunduğunu göstermiştir. Bu durum beden kabulünün ve sezgisel yeme davranışının uzun vadeli davranış değişikliklerinin sağlanmasına ve sürdürülmesine katkıda bulunduğunu kanıtlamıştır. Sezgisel yeme davranışı her bedendeki birey için sağlığın ve iyiliğin tüm yönlerini desteklemektedir. Bununla birlikte, obezite ve obeziteye bağlı gelişen kronik hastalıkların bireylerin her boyutta sağlıklı olmaları yaklaşımını engellediği dikkate alınmalıdır. Wing ve ark. (110) yaptığı çalışmada, Tip 2 diyabetli

bireylerde ılımlı vücut ağırlığı kaybının (%5-10) kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinde anlamlı bir iyileşme ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

9. *'Egzersiz yapın-değişimi fark edin'*

Fiziksel aktivitenin; bireyin yaşı, cinsiyeti ve vücut ağırlığından bağımsız olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesinde etkin rol oynadığı bilinmektedir. Sezgisel yeme kavramı içinde fiziksel aktivite, başka bir diyet yöntemi olarak daha fazla enerji harcanmasına yardımcı olan bir faktör değildir. Sezgisel yeme uygulamasında bireyin iyi hissetmesi ve besin-beden-zihin arasında uyum sağlaması açısından önemlidir (96). Bacon ve ark.(109) yaptığı çalışmada, sezgisel yeme davranışı eğitimi almış grubun, geleneksel kısıtlayıcı yeme programına katılan gruba kıyasla, fiziksel aktivite düzeyini önemli ölçüde koruduğu ve arttırdığı saptanmıştır. Fiziksel aktivite stres toleransı, iyi ruh hali ile pozitif yönde ilişkiliyken, olumsuz sağlık risk faktörleri ile negatif yönde ilişkilidir. Ancak bu ilkenin günlük fiziksel aktivite önerilerini karşılamamanın önemini vurgulamadığı belirtilmelidir (96).

10. *'Sağlığınızı onurlandırın'*

Sezgisel yemenin onuncu prensibi, ılımlı, dengeli ve çeşitli besin tüketme ve beslenme yeteneklerini geliştirmektir. Sezgisel yeme yaklaşımının “vücut bilgeliği” kavramını kapsadığı göz önünde bulundurulduğunda, sezgisel yeme davranışında beden beslenme ihtiyaçlarını sezgisel olarak algılayabildiği ve tüm besin yelpazesinin olanaklarını göz önünde bulundurabileceği varsayılmaktadır (111). Hawley ve ark. (112)'ın yaptığı çalışmada, 3 farklı sezgisel yeme programı varyasyonlarına katılan tüm bireylerin diyet kalitesi ölçek puanlarında artış olduğu bildirmiştir. Kesitsel bir çalışmada da sezgisel yeme ile sebze tüketimi ve ana öğün tüketim süresi arasında pozitif yönde, tıknırcasına yeme davranışı ve yeme hızı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmada sezgisel yeme ile diğer besin gruplarının tüketim durumları arasında bir ilişki bulunmamıştır (113).

2.4.5. Sezgisel yeme düzeyinin değerlendirilmesi

Akademik literatürde yayınlanan ilk sezgisel yeme ölçeği 2004 yılında Hawk ve ark. (114) tarafından geliştirilmiştir. Otuz madden oluşan ve likert tipinde olan bu ölçek zayıf içsel sinyallerin farkındalığı, zayıflık baskısı, ince olma idealin içselleştirilmesi, besin kısıtlaması ve BKİ ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Tylka ve Kroon Van Diest (115) tarafından 2006 yılında yirmi bir maddelik Sezgisel Yeme Ölçeği (IES) geliştirilmiştir. Ölçek sezgisel yemenin 3 temel etmenini içermekte ve sezgisel yemenin 10 prensibine dayanmaktadır. Orijinal Sezgisel Yeme Ölçeğini geliştirmek amacıyla 2013 yılında yirmi üç maddeli Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2) oluşturulmuştur. IES-2 ölçek puanı, beden takdiri, benlik saygısı ve yaşam doyumu ile pozitif yönde; BKİ, yeme bozukluğu bulguları, zayıf içsel sinyallerin farkındalığı, beden gözetimi, beden kaygısı, zayıf olma baskısı, ince olma idealin içselleştirilmesi ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur; (115). Bakiner (116) ile Baş ve ark. (117) ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak Türkçe'ye uyarlamıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Ekim 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 19 yaş ve üzeri 387 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen bireyler dahil edilmiştir.

Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan KA18/186 sayılı ve 12/06/2018 tarihli onay alınmıştır (EK 1). Katılımcılara araştırma için gönüllü onam formu okutulup imzalatılmıştır (EK 2).

3.2.Araştırmanın Genel Planı

Çalışmaya katılan bireylere anket öncesi çalışmayla ilgili bilgi verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, bölüm, gelir durumu vb.) ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla anket formu (EK 3) araştırmacı tarafından yüze yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış, antropometrik ölçümleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı) araştırmacı tarafından yapılarak kaydedilmiştir. Katılımcıların beslenme durumlarını saptamak amacıyla Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Büyüklüğü Tüketim Sıklığı Formu (EK 4) ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (EK 5) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yeme farkındalığı düzeylerini ölçmek için Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) (EK 6), sezgisel yeme davranış düzeyini ölçmek amacıyla ise Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2) (EK 7) uygulanmıştır.

3.3.Verilerin Analizi

3.3.1. Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi

Bireylerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları araştırmacı tarafından ölçülmüş ve anket formuna kaydedilmiştir. Vücut ağırlığı bireylerin ağırlık ölçümleri ince kıyafetlerle, ayakkabıları olmadan dijital tartı kullanılarak yapılmıştır. Bireylerin boy uzunluğu ölçümleri alınırken, ayaklarının birleşik olmasına ve frankfort düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olmalarına dikkat edilmiştir.

Katılımcıların BKİ değerleri, kilogram (kg) cinsinden vücut ağırlığının, metre (m) cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. BKİ değerleri Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması kullanılarak gruplandırılmıştır (Tablo 3.1.) (118) .

Tablo 3.1. Yetişkin bireyler için BKİ sınıflandırması (118)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m²)
	Temel Kesişim Noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	25.00-29.99
Şişman (Obez)	≥30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34-99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
Şişman III. Derece (Morbid Obez)	≥40.00

3.3.2.Beslenme durumunun değerlendirilmesi

Katılımcıların beslenme durumları Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Büyüklüğü Tüketim Sıklığı Formu (EK 4) ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (EK 5) ile ölçülmüştür. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksinin (KIDMED) içerdiği sorulardan 12'si olumlu, 4'ü olumsuz sorular olup, olumlu sorulara evet cevabı verenler +1, olumsuz sorulara evet cevabı verenler ise -1 puan almakta ve bu puanların toplanması ile değerlendirme sonunda 0-12 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Sonrasında ise bu puanlar ≥8 puan optimal Akdeniz diyeti (iyi), 4-7 arası puan Akdeniz diyetine uygunluğunun geliştirilmesi gerektiği (orta), ≤3 puan ise çok düşük beslenme kalitesi (düşük) olarak 3 gruba ayrılmaktadır (119).

3.3.3.Yeme farkındalığı düzeyinin değerlendirilmesi

Yeme davranışı farkındalık seviyesini ölçmek için Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) (EK 6) uygulanmıştır. Ölçekte cevaplanması gereken 30 madde olup 5'li likert skalası (1:hiç, 2:nadiren, 3:bazen, 4: sık sık, 5: her zaman) ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt faktörleri Disinhibisyon, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Odaklanma, Yeme Disiplini, Farkındalık ve Enterferans şeklinde 7 faktöre dağılmıştır. Ölçekteki 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.maddeler düz puanlandırılırken, diğer sorular ters puanlandırılmaktadır (Ters Puanlama: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Ölçeğin puanı yükseldikçe yeme farkındalığı da artmaktadır. Yeme farkındalığı ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması Köse ve ark (75) tarafından yapılmıştır. Yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30); disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmaktadır.

1. Disinhibisyon: kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü.
2. Duygusal yeme: duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme.
3. Yeme kontrolü: yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma.
4. Odaklanma: besinin duyusal özelliklerine odaklanma, besin tüketirken başka aktivite ve düşüncelere ara verme.
5. Yeme disiplini: planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen
6. Farkındalık: fiziksel açlık-tokluk sinyallerinin farkındalığı, besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı.
7. Enterferans: besinin kokusu, görünümüne ilişkin dışsal faktörlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme şeklindedir (75).

3.3.4.Sezgisel yeme düzeyinin değerlendirilmesi

Sezgisel yeme davranış düzeyini ölçmek amacıyla Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (İES-2) (EK 7) uygulanmıştır. İES-2 23 madde ve 4 alt ölçeğe sahiptir: Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yeme, Yemeye Koşulsuz İzin Verme, Açlık ve Sinyallerine Güvenme ile Beden-Besin Seçiminin Uyumu alt ölçeklerinden oluşmaktadır. 1, 2, 3, 6, 7, 8 ve 9. maddeleri ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin puanı yükseldikçe sezgisel yeme davranış

düzeyi de artmaktadır. Sezgisel yeme ölçeği-2 (İES-2)'nin Türkçe'ye uyarlanması Bakiner (116) ile Baş ve ark. (117) tarafından yapılmıştır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Yapılan anket sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve gerekli istatistik analizler için IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) 25.0 programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Bu amaçla nitel değişkenler için yüzde ve frekans değerleri gösterilmiştir. Ankette yer alan nicel değişkenler için ise aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler belirtilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterince büyük olması nedeniyle merkezi limit teorimi esas alınarak verilerin normal dağıldığı varsayımı kabul edilmiş ve ilişki analizlerinde parametrik analizler kullanılmıştır. Grup ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla iki gruplu verilerde t-testi, üç ve daha fazla gruplu verilerde ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Nitel değişkenlerden oluşan gruplar arasındaki ilişkilerin tespiti için ki-kare testinden ve ki-kare testi için gerekli varsayımlar sağlanmadığı durumlarda ise likelihood ratio testinden faydalanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin belirlenebilmesi için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Analizler boyunca elde edilen sonuçlar için anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiştir.

4.BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmada yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya 387 öğrenci katılmış olup öğrencilerin % 94.1’ i (364 kişi) kız %5.9’u (23 kişi) erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.70 ± 1.81 yıldır. Çalışmada yer alan öğrencilerin %46.6’i Beslenme ve Diyetetik bölümü, %16.5’i Hemşirelik bölümü, %13.4’ü Odyoloji bölümü, %11.6’sı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon % 11.1’i Sosyal Hizmet bölümü %0.8’i Sağlık Yönetimi bölümü öğrencisidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin gelir durumları değerlendirildiğinde, öğrencilerin % 57.3’ü gelirin giderine eşit olduğunu, %29.5’i gelirin giderinden daha fazla olduğunu, % 13.2’si ise gelirin giderinden daha az olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyo-demografik özellikler	Öğrenciler (n:387)	
	S	%
Yaş ortalaması		
Kız	20.68±1.79	
Erkek	21.09±1.98	
	20.70±1.81	
Yaş (yıl) $\bar{X}\pm SS$		
Kız	364	94.1
Erkek	23	5.9
Gelir Durumu		
Geliri Giderinden Az	51	13.2
Geliri Giderine Eşit	221	57.3
Geliri Giderinden Fazla	114	29.5
Öğrenim Görülen Bölüm		
Beslenme ve Diyetetik	180	46.6
Hemşirelik	64	16.5
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	45	11.6
Odyoloji	52	13.4
Sosyal Hizmet	43	11.1
Sağlık Yönetimi	3	0.8

t-testi, Likelihood Ratio testi

4.2. Öğrencilerin Hastalık Durumları

Çalışmaya katılan öğrencilerin hastalık durumu ile diyet tedavisi uygulaması gerektirme durumlarına göre dağılımları Tablo 4.2.1’de verilmiştir. Öğrencilerin %12.4’ünün (48 kişi) mevcut sistemik bir hastalığı bulunmaktadır. Herhangi bir sistemik hastalığı bulunan öğrencilerin % 24.4’ ü hipotroidi % 15.6’sı insülin direnci, %6,7’si gastrit ve %6,7’si kalp ve damar hastalıkları olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %57.8’ i ise diğer sistemik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %68.9’si mevcut hastalık durumlarının diyet uygulaması gerektirdiğini, %31.1’si ise diyet uygulaması gerektirmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin hastalık durumu ve var olan hastalıklarının diyet uygulaması gerektirme durumlarına göre dağılımları

Hastalık durumu/Diyet Gerektirme Durumu	Kız		Erkek		Toplam	
	(n:364)		(n:23)		(n:387)	
	S	%	S	%	S	%
Hastalık durumu						
Var	45	12.4	3	13.0	48	12.4
Yok	319	87.6	20	87.0	339	87.6
Hastalık türleri*						
Kalp ve Damar Hastalıkları	3	6.7	0	0.0	3	6.3
İnsülin Direnci	7	15.6	0	0.0	7	14.6
Hipotroidi	11	24.4	1	33.3	12	25.0
Gastrit	3	6.7	1	33.3	4	8.3
Diğer***	26	57.8	2	66.7	28	58.3
Diyet uygulaması gerektirme durumu**						
Evet	31	68.9	2	66.7	33	68.8
Hayır	14	31.1	1	33.3	15	31.2

Likelihood Ratio testi

* Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) sağlık sorunu olan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

** Yüzdeler tanısı konulmuş mevcut bir sistemik hastalığı olan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

***cilt hastalıkları metabolik hastalıklar,dolaşım sistemi hastalıkları, kemik ve eklem hastalıkları

4.3. Öğrencilerin Genel Alışkanlıkları

Öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları Tablo 4.3.1' de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 72.4' ü sigara kullanmadığını % 21.4'ü sigara kullandığını % 6.2'si ise kullanıp bıraktığını belirtmiştir. Sigara kullanan erkek öğrencilerin sıklığı (%43.5) kız öğrencilerin sıklığından

(%20.1) daha fazla olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin % 59.2'si (229 kişi) düzenli fiziksel aktivite yapmazken % 40.8'i (158 kişi) düzenli fiziksel aktivite yaptığını bildirmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerin sayısı yapanlara göre istatistiksel anlamda daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerden düzenli fiziksel aktivite yapan erkek öğrencilerin sıklığı (%69.6) kız öğrencilerin sıklığından (%39) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel aktivite yapan öğrencilerin %19'u her gün fiziksel aktivite yaptığını belirtirken, % 8.9'u haftada 5-6 kez, % 36.1'i haftada 3-4 kez ve % 36.1'i haftada 1-2 kez fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite yapan kız ve erkek öğrencilerin ortalama fiziksel aktivite süresi ortalaması sırasıyla 66.19 ± 36.38 ve 77.81 ± 29.61 dakikadır. Fiziksel aktivite sıklığı ve fiziksel aktivite süresi ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Fiziksel aktivite türleri incelendiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin % 42.1'i yürüyüş, %18'i belirtilenlerin dışında fiziksel aktivite türlerinin %12'si pilates, % 11.3'ü koşu % 6.4'ü aerobik, %5.6'sı yüzme ve % 4,5 i yoga yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4.3.1. Öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları

Sigara kullanma /Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	Kız (n:364)		Erkek (n:23)		Toplam (n:387)	
	S	%	S	%	S	%
Sigara kullanma durumu						
Evet	73	20.1	10	43.5	83	21.4
Hayır	270	74.1	10	43.5	280	72.4
Bıraktım	21	5.8	3	13.0	24	6.2
LR=9.024 p=0.011*						
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu						
Evet	142	39.0	16	69.6	158	40.8
Hayır	222	61.0	7	30.4	229	59.2
$\chi^2=8.360$ p=0.004**						

Ki-kare testi, t-testi, Likelihood Ratio testi ,* p < 0.05, ** p < 0.01

Tablo 4.3.1 Öğrencilerin cinsiyete göre sigara kullanma ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları (devamı)

Sigara kullanma /Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu	Kız (n:142)		Erkek (n:16)		Toplam (n:158)	
	S	%	S	%	S	%
Fiziksel aktivite Türü [‡]						
Yürüyüş	101	71.1	11	68.8	112	42.1
Koşu	21	14.8	9	56.3	30	11.3
Aerobik	16	11.3	1	6.3	17	6.4
Pilates	31	21.8	1	6.3	32	12.0
Yoga	12	8.5	0	0.0	12	4.5
Yüzme	13	9.2	2	12.5	15	5.6
Diğer	39	27.5	9	56.3	48	18.0
LR=16.265 p=0.012*						
Fiziksel aktivite sıklığı						
Her gün	25	17.6	5	31.3	30	19.0
Haftada 5-6 kez	13	9.2	1	6.3	14	8.9
Haftada 3-4 kez	51	35.9	6	37.5	57	36.1
Haftada 1-2 kez	53	37.3	4	25.0	57	36.1
LR=2.037 p=0.565						
Fiziksel aktivite süresi						
(süre/dk) $\bar{X} \pm SS$	66.19±36.38		77.81± 29.61		67.40 ±35.82	
t=1.231 p=0.220						

Ki-kare testi, t-testi, Likelihood Ratio testi * p<0.01, ** p<0.05

[‡] Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) sağlık sorunu olan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

4.4. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri

Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçüm ortalamaları Tablo 4.4.1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalamasına bakıldığında, erkek öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalaması (74.97±16.49kg), kız öğrencilerin vücut ağırlıkları ortalamasına (57.64±9.62kg) göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.01). Çalışmada yer alan erkek öğrencilerin boy uzunluk ortalaması (178.66±7.53cm), kız öğrencilerin boy uzunlukları ortalamasına (165.18±6.08cm) göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.01).

Tablo 4.4.1. Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları

	\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	t (p)
Vücut ağırlığı						
(kg)						
Kız (n:361)	57.64	9.62	56	40	115	4.984 (0.000)**
Erkek (n:23)	74.97	16.49	76	42	110	
Boy uzunluğu						
(cm)						
Kız (n: 364)	165.18	6.08	165	148	185	10.149(0.000)**
Erkek (n:23)	178.66	7.53	180	167	197	

t-testi, * p < 0.05, ** p < 0.01

#Çalışmaya katılan öğrencilerden üçü vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümünün yapılmasına izin vermedi.

Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ grup dağılımları Tablo 4.4.2’de gösterilmiştir. BKİ gruplamasına göre, öğrencilerin %70.3’ ü normal, %18.7’i zayıf, %8.9’u hafif şişman, %2.1’i obez grubunda yer almıştır. Hafif şişman ve obez grubunda yer alan erkek öğrencilerin sıklığı (sırasıyla %21.7; %8.7), kız öğrencilerin sıklığına göre (sırasıyla %8.0;%1.7) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.4.2. Öğrencilerin cinsiyete göre BKİ sınıflandırması dağılımı

BKİ sınıflandırması	Kız (n:361)		Erkek (n:23)		Toplam (n:384)	
	S	%	S	%	S	%
Zayıf	67	18.6	5	21.7	72	18.7
Normal	259	71.7	11	47.9	270	70.3
Hafif Şişman	29	8.0	5	21.7	34	8.9
Obez	6	1.7	2	8.7	8	2.1

LR=8.425 p=0.038*

Likelihood Ratio testi,* p < 0.05, ** p < 0.01

4.5.Öğrencilerin Beslenme Durumlarına İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin enerji yoğunluğu yüksek besinleri tüketim sıklığı durumları Tablo 4.5.1’de gösterilmiştir. Enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerden en sık tüketilen besinin çikolata olduğu bulunmuştur. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerden tüketim sıklığı en az olan besinin dondurma olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 22’si haftada 1 kez kek/kurabiye tüketirken %21.4’ü haftada 2-3 kez tüketmektedir. Öğrencilerin %24.5’i sütlü tatlıları haftada 1 kez tüketirken %20.9’u iki haftada 1 kez tüketmektedir. Öğrencilerin hamur tatlıları tüketim sıklığına bakıldığında da %26.4’ünün ayda bir kez tükettiği %19.1’inin iki haftada bir kez tükettiği saptanmıştır. Sürülebilir gıda tüketimine bakıldığında öğrencilerin % 18.1’i haftada 2-3 kez tükettiğini % 15.8’i ise her gün tükettiğini bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %15.8’inin ise her gün sürülebilir gıda tükettiği saptanmıştır Çalışmaya katılan öğrencilerin %24.8’i haftada 1 kez hamur işi besin tüketirken, %20.9’u 2 haftada 1 kez tüketmektedir. Öğrencilerin fast food tüketim sıklığına bakıldığında da %19.9’unun haftada 1 kez tüketirken % 19.4’ünün haftada 2-3 kez tükettiği bulunmuştur. Öğrencilerin % 22.7’sinin haftada 3-4 kez tükettiği, % 22.5’inin haftada 2-3 kez tükettiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %16’sının ise her gün çikolata tükettiği saptanmıştır. Öğrencilerin dondurma tüketimleri ele alındığında %

33.6'sının ayda 1 kez dondurma tüketirken, % 17.6'sının 2 haftada 1 kez tükettiği bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 14'ü ayda 1 kez meyve suyu tüketirken, 13.4'ünün ayda 1 kez kolalı içecek tükettiği saptanmıştır. Bisküvi tüketimlerine bakıldığında ise %18.1'inin haftada 2-3 kez tükettiği %14.5'inin 2 haftada 1 kez tükettiği saptanmıştır. Şekerleme tüketen öğrencilerden % 16.5'inin ayda 1 kez tükettiği %12.1'inin 2 haftada 1 kez tükettiği bulunmuştur.

Tablo 4.5.1. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim dağılımı

	Her Öğün		Her gün		Haftada 3-4 kez		Haftada 2-3 kez		Haftada 1 kez		2 Haftada 1 kez		Ayda 1 kez	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Kek/Kurabiye	1	0.3	23	5.9	65	16.8	83	21.4	85	22	66	17.1	44	11.4
Sütlü Tatlı	0	0	5	1.3	31	8	53	13.7	95	24.5	81	20.9	78	20.2
Hamur Tatlıları	0	0	7	1.8	21	5.4	32	8.3	57	14.7	74	19.1	102	26.4
Sürülebilir Gıda	4	1	61	15.8	49	12.7	70	18.1	61	15.8	22	5.7	44	11.4
Hamur İşleri	1	0.3	10	2.6	53	13.7	75	19.4	96	24.8	81	20.9	47	12.1
Fast Food	0	0	11	2.8	46	11.9	75	19.4	77	19.9	74	19.1	59	15.2
Çikolata	5	1.3	62	16	88	22.7	87	22.5	63	16.3	36	9.3	19	4.9
Dondurma	1	0.3	1	0.3	23	5.9	27	7	51	13.2	68	17.6	130	33.6
Meyve Suyu	2	0.5	10	2.6	29	7.5	24	6.2	32	8.3	38	9.8	54	14
Kolalı İçecek	1	0.3	15	3.9	45	11.6	39	10.1	48	12.4	49	12.7	52	13.4
Bisküvi	0	0	14	3.6	53	13.7	70	18.1	58	15	56	14.5	56	14.5
Şekerleme	0	0	17	4.4	29	7.5	43	11.1	41	10.6	47	12.1	64	16.5

Öğrencilerin cinsiyete göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması Tablo 4.5.2'de verilmiştir. KIDMED indeksine göre, çalışmada yer alan öğrencilerin %55.4' ünün orta diyet kalitesine, %29.2' sinin düşük diyet kalitesine, %15.4' ünün ise optimal diyet kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet ile KIDMED indeksi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.5.2. Öğrencilerin cinsiyete göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması

KIDMED indeksi sınıflandırması	Kız (n:361)		Erkek (n:23)		Toplam (n:384*)	
	S	%	S	%	S	%
	Düşük	107	29.6	5	21.7	112
Orta	197	54.6	16	69.6	213	55.4
Optimal	57	15.8	2	8.7	59	15.4

LR=2.088 p=0.352

Likelihood Ratio Testi.

*Çalışmaya katılan öğrencilerden üçü KIDMED'e ilişkin sorulara cevap vermemiştir.

Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması Tablo 4.5.3'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin BKİ sınıflandırması göre KIDMED indeksi puan sınıflandırılması dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5.3. Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması

BKİ sınıflandırması	KIDMED							
	Düşük (n:110)		Orta (n:214)		Optimal (n:60)		Toplam (n:384)	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Zayıf	17	15.5	40	18.7	15	25.0	72	18.7
Normal	81	73.6	146	68.3	43	71.6	270	70.3
Hafif Şişman	10	9.1	23	10.7	1	1.7	34	8.9
Obez	2	1.8	5	2.3	1	1.7	8	2.1

LR=7.852, p=0.249

Likelihood Ratio testi, * p < 0.05, ** p < 0.01

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre KIDMED indeksine ilişkin verileri Tablo 4.5.4'te gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerden optimal diyet kalitesine sahip olan öğrencilerin %59.3'ünün Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencisi olduğu, %40.7'sinin ise Beslenme ve Diyetetik bölümü dışındaki diğer bölümlerde öğrenim

gördüğü saptanmıştır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin KIDMED puanlarının diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.5.4. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre KIDMED indeksi puan sınıflandırması

Öğrenim görülen bölüm	KIDMED							
	Düşük		Orta		Optimal		Toplam	
	(n:112)		(n:213)		(n:59)		(n:384)	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Beslenme ve Diyetetik	42	37.5	102	47.9	35	59.3	179	46.4
Diğer [‡]	70	62.5	111	52.1	24	40.7	207	53.6

$\chi^2=7.623$ $p=0.022^*$

Ki-Kare testi * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

[‡] Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Odyoloji, Sosyal Hizmet, Sağlık Yönetimi

4.6.Öğrencilerin Yeme Farkındalığı Durumuna İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin cinsiyete göre yeme farkındalığı alt ölçekleri puan ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri Tablo 4.6.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kız ve erkek öğrenciler yeme farkındalığı ölçek puanlarına göre değerlendirildiğinde, genel ölçek ortalama puanı ile duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmaya katılan kız öğrencilerin yeme farkındalığı alt ölçek puanlarına göre disinhibisyon, odaklanma ve enterferans alt ölçek ortalama puanlarının erkek öğrencilere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.6.1. Öğrencilerin cinsiyete göre yeme farkındalığı alt ölçekleri ortalama puanı, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri

Ölçek puanları		\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	t (p)
Genel	Kız(n:364)	3.32	0.45	3.33	1.70	4.60	1.736
	Erkek(n:23)	3.15	0.36	3.17	2.63	3.83	(0.083)
Disinhibisyon	Kız(n:364)	3.34	0.84	3.40	1.00	5.00	2.095
	Erkek(n:23)	2.97	0.79	3.00	1.40	4.60	(0.037)*
Duygusal Yeme	Kız(n:364)	3.19	1.00	3.20	1.00	5.00	0.030
	Erkek(n:23)	3.20	1.20	3.20	1.00	5.00	(0.976)
Yeme Kontrolü	Kız(n:364)	3.79	0.84	4.00	1.00	5.00	1.535
	Erkek(n:23)	3.51	0.86	3.50	2.00	5.00	(0.126)
Farkındalık	Kız(n:364)	3.20	0.39	3.20	2.00	4.40	0.178
	Erkek(n:23)	3.18	0.46	3.40	2.20	3.80	(0.859)
Yeme Disiplini	Kız(n:364)	3.05	0.73	3.00	1.25	5.00	0.640
	Erkek(n:23)	3.15	0.80	3.00	1.50	4.50	(0.522)
Odaklanma	Kız(n:364)	3.26	0.54	3.20	1.40	4.60	2.202
	Erkek(n:23)	3.01	0.50	2.80	2.20	4.00	(0.028)*
Enterferans	Kız(n:364)	3.62	0.96	3.50	1.00	5.00	2.666
	Erkek(n:23)	3.07	1.18	3.00	1.00	5.00	(0.008)**

t-testi, * p < 0.05, ** p < 0.01

Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre yeme farkındalığı alt ölçek puan ortalaması, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri Tablo 4.6.2’de gösterilmiştir. Genel ölçek puanı ortalaması, disinhibisyon alt ölçek puan ortalaması ve yeme kontrolü alt ölçek puan ortalaması ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). BKİ sınıflandırmasına göre obez olan öğrencilerin yeme farkındalığı genel ölçek puan ortalaması (2.95±0.40), zayıf olan öğrencilere göre (3.39±0.44) istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p<0.01). Obez olan

öğrencilerin disinhibisyon alt ölçek puan ortalaması (2.55 ± 0.88), normal vücut ağırlığına sahip öğrencilere (3.32 ± 0.80) ve zayıf olan öğrencilere göre (3.51 ± 0.88) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Zayıf olan öğrencilerin yeme kontrolü alt ölçek puan ortalaması (4.13 ± 0.74), diğer BKİ sınıfında (normal, hafif şişman ve obez) yer alan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4.6.2. Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre yeme farkındalığı alt ölçekleri ortalama puanı, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri

Yeme farkındalığı toplam ölçek ve alt ölçekleri	BKİ sınıflandırması	\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	F (p)
Genel	Zayıf ^a	3.39	0.44	3.43	2.37	4.17	3.880 (0.009)**
	Normal	3.32	0.44	3.33	1.70	4.60	
	Hafif Şişman	3.16	0.51	3.05	1.87	4.17	
	Obez ^a	2.95	0.40	2.80	2.63	3.83	
Disinhibisyon	Zayıf ^b	3.51	0.88	3.60	1.20	5.00	3.816 (0.010)*
	Normal ^c	3.32	0.80	3.40	1.00	5.00	
	Hafif Şişman	3.19	0.92	3.10	1.20	5.00	
	Obez ^{b,c}	2.55	0.88	2.50	1.40	4.40	
Duygusal Yeme	Zayıf	3.32	0.95	3.20	1.00	5.00	2.094 (0.101)
	Normal	3.20	1.01	3.20	1.00	5.00	
	Hafif Şişman	2.97	1.08	3.00	1.00	5.00	
	Obez	2.55	0.86	2.30	1.60	4.20	
Yeme Kontrolü	Zayıf ^{d,e,f}	4.13	0.74	4.25	2.25	5.00	7.827 (0.000)**
	Normal ^d	4.00	0.82	4.00	1.25	5.00	
	Hafif Şişman ^e	3.41	0.97	3.50	1.00	5.00	
	Obez ^f	3.25	0.86	2.88	2.25	4.75	
Farkındalık	Zayıf	3.16	0.38	3.20	2.20	4.20	0.556 (0.645)
	Normal	3.20	0.40	3.20	2.00	4.40	
	Hafif Şişman	3.22	0.42	3.20	2.20	4.00	
	Obez	3.08	0.34	3.10	2.60	3.40	
Yeme Disiplini	Zayıf	2.89	0.65	3.00	1.25	4.25	2.429 (0.065)
	Normal	3.00	0.74	3.00	1.25	5.00	
	Hafif Şişman	2.89	0.73	2.75	1.50	4.25	
	Obez	3.09	0.68	3.13	2.25	4.50	
Odaklanma	Zayıf	3.31	0.53	3.30	2.00	4.60	1.303 (0.273)
	Normal	3.20	0.53	3.20	1.40	4.60	
	Hafif Şişman	3.11	0.58	3.20	2.20	4.20	
	Obez	3.13	0.48	3.10	2.40	3.80	
Enterferans	Zayıf	3.60	1.07	3.50	1.00	5.00	0.126 (0.945)
	Normal	3.50	0.97	3.50	1.00	5.00	
	Hafif Şişman	3.59	0.86	3.75	1.00	5.00	
	Obez	3.38	0.99	3.25	2.00	5.00	

ANOVA, * p < 0.05, ** p < 0.01

a-f: Aynı sütunda aynı harf ile gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0.05)

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre yeme farkındalığı ölçekleri puan ortalaması ve standart sapma değerleri Tablo 4.6.3’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerden Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin yeme farkındalığı ölçek toplam puan ortalaması ve farkındalık alt ölçeği haricindeki tüm alt ölçek puan ortalamaları, diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.6.3. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre yeme farkındalığı ölçeği puan ortalaması ve standart sapma değerleri

Yeme farkındalığı alt ölçekleri	Beslenme ve Diyetetik Bölümü (n:180)		Diğer Bölümler [‡] (n:207)		t (p)
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Genel	3.42	0.442	3.22	0.439	4.461 (0.000)**
Disinhibisyon	3.45	0.842	3.21	0.834	2.745 (0.006)**
Duygusal Yeme	3.33	0.992	3.08	1.013	2.450 (0.015)*
Yeme Kontrolü	3.87	0.789	3.69	0.883	2.143 (0.033)*
Farkındalık	3.19	0.348	3.20	0.428	0.238 (0.812)
Yeme Disiplini	3.21	0.688	2.93	0.740	3.870 (0.000)**
Odaklanma	3.35	0.507	3.16	0.559	3.420 (0.001)**
Enterferans	3.81	0.935	3.39	0.975	4.294 (0.000)**

[‡] Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Odyoloji, Sosyal Hizmet, Sağlık Yönetimi

t-testi , * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.7. Öğrencilerin Sezgisel Yeme Durumuna İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin cinsiyete göre sezgisel yeme alt ölçekleri puan ortalaması, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri Tablo 4.7.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kız ve

erkek öğrencilerin sezgisel yeme genel ölçek puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7.1. Öğrencilerin cinsiyete göre sezgisel yeme alt ölçekleri puan ortalamaları, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri

Sezgisel yeme alt ölçekleri		\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	t (p)
Genel	Kız (n:364)	3.39	0.50	3.39	1.91	4.74	1.921
	Erkek(n:23)	3.59	0.51	3.57	2.26	4.26	(0.055)
Yemeye koşulsuz izin verme	Kız (n:364)	3.24	0.69	3.17	1.33	5.00	1.472
	Erkek (n:23)	3.46	0.87	3.50	1.67	5.00	(0.142)
Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme	Kız (n:364)	3.33	0.86	3.25	1.00	5.00	1.195
	Erkek (n:23)	3.59	0.88	3.88	1.63	4.88	(0.161)
Açlık tokluk sinyallerine güvenme	Kız (n:364)	3.52	0.84	3.67	1.00	5.00	0.316
	Erkek (n:23)	3.83	0.87	3.83	1.67	5.00	(0.752)
Beden-besin seçiminin uyumu	Kız(n:364)	3.57	0.82	3.67	1.00	5.00	1.868
	Erkek (n:23)	3.90	0.70	4.00	2.67	5.00	(0.062)

t-testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre sezgisel yeme ölçek puan ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri Tablo 4.7.2’de gösterilmiştir. Genel ölçek puan ortalaması ve Beden-Besin Seçiminin Uyumu alt ölçeği puan ortalaması hariç tüm alt ölçek puan ortalamaları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Zayıf olan öğrencilerin genel sezgisel yeme puan ortalaması (3.63 ± 0.50) zayıf olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Zayıf olan öğrencilerin yemeye koşulsuz izin verme puan ortalaması (3.49 ± 0.78), normal vücut ağırlığına sahip olan öğrencilere göre (3.19 ± 0.68) anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Zayıf olan öğrencilerin duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme puan ortalaması (3.55 ± 0.81) hafif şişman öğrencilere (3.00 ± 1.02) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Zayıf

olan öğrencilerin açlık tokluk sinyallerine güvenme ortalama puanı diğer zayıf olmayan öğrencilere göre öğrencilere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$).

Tablo 4.7.2. Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre sezgisel yeme alt ölçekleri puan ortalamaları, standart sapma, medyan, alt ve üst değerleri

Sezgisel yeme alt ölçekleri	BKİ Sınıf	\bar{X}	SS	Medyan	Alt	Üst	F (p)
Genel	Zayıf ^{a,b,c}	3.63	0.50	3.70	2.39	4.74	8.616 (0.000)**
	Normal ^a	3.38	0.47	3.44	1.91	4.52	
	Hafif Şişman ^b	3.18	0.59	3.20	1.91	4.43	
	Obez ^c	3.17	0.43	3.11	2.61	3.78	
Yemeye koşulsuz izin verme	Zayıf ^e	3.49	0.78	3.50	2.00	5.00	3.748 (0.011)*
	Normal ^e	3.19	0.68	3.17	1.33	4.83	
	Hafif Şişman	3.33	0.67	3.33	1.67	4.67	
	Obez	3.08	0.46	3.08	2.67	3.83	
Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme	Zayıf ^f	3.55	0.81	3.75	2.00	5.00	3.375 (0.019)*
	Normal	3.34	0.85	3.25	1.00	5.00	
	Hafif Şişman ^f	3.00	1.02	3.00	1.13	5.00	
	Obez	3.00	0.58	3.00	2.25	4.00	
Açlık tokluk sinyallerine güvenme	Zayıf ^{g,h,i}	3.85	0.78	4.00	1.33	5.00	7.610 (0.000)**
	Normal ^g	3.51	0.79	3.67	1.00	5.00	
	Hafif Şişman ^h	3.17	0.99	3.17	1.00	4.67	
	Obez ⁱ	2.92	0.76	2.92	2.33	4.50	
Beden-besin seçiminin uyumu	Zayıf	3.68	0.75	3.67	1.67	5.00	0.893 (0.445)
	Normal	3.60	0.82	3.67	1.00	5.00	
	Hafif Şişman	3.50	1.01	3.50	1.00	5.00	
	Obez	3.67	0.31	3.67	3.33	4.00	

t-testi, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

a-1: Aynı sütunda aynı harf ile gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre göre sezgisel yeme ölçeği puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.7.3’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm ile sezgisel yeme ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışmaya katılan Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin “Açlık Tokluk Sinyallerine Güvenme” alt ölçeği hariç tüm alt ölçek puan ortalamalarının diğer bölümlerde öğrenim öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4.7.3. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre sezgisel yeme ölçek ortalama puanı, standart sapma değerleri

Sezgisel yeme alt ölçekleri	Beslenme ve Diyetetik Bölümü (n:180)		Diğer Bölümler [‡] (n:207)		t (p)
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
	Genel	3.45	0.495	3.36	
Yemeye Koşulsuz İzin Verme	3.14	0.644	3.35	0.733	2.973 (0.003)**
Duygusal Nedenler Yerine Fiziksel Nedenlerden Yeme	3.44	0.882	3.25	0.838	2.172 (0.030)*
Açlık Tokluk Sinyallerine Güvenme	3.61	0.836	3.44	0.832	1.926 (0.055)
Beden-Besin Seçiminin Uyumunu	3.73	0.776	3.47	0.826	3.173 (0.002)**

[‡] Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Odyoloji, Sosyal Hizmet, Sağlık Yönetimi

t-testi, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.8. Öğrencilerin Besin Tüketimi Alışkanlıkları, Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Durumuna İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme arasındaki ilişki Tablo 4.8.1’de gösterilmiştir. Yeme farkındalığı ile dondurma haricindeki ($r=-0.100$, $p>0.05$) tüm enerji yoğunluklu besinlerin tüketim sıklığının negatif yönde istatistiksel olarak ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yeme farkındalığının artması ile birlikte enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin tüketim sıklığının azaldığı saptanmıştır. Sezgisel yeme ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı arasında hamur tatlıları hariç ($r=-0.172$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8.1. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Kek, kurabiye ve diğer pastacılık ürünleri	1	.504**	.513**	.304**	.415**	.338**	.448**	.049	.146*	.169**	.330**	.345**	-.308**	-.074
2. Sütlü tatlılar		1	.615**	.267**	.377**	.291**	.330**	.381**	.262**	.293**	.257**	.221**	-.223**	-.052
3. Hamur tatlıları			1	.311**	.469**	.322**	.306**	.143*	.248**	.217**	.290**	.335**	-.276**	-.172**
4. Ekmeğe sürülebilir tatlı gıdalar				1	.309**	.203**	.317**	.201**	.086	.102	.286**	.201**	-.169**	-.007
5. Hamur işleri					1	.391**	.319**	.075	.062	.139*	.346**	.354**	-.346**	-.077
6. Fast food						1	.241**	.078	.285**	.468**	.279**	.309**	-.358**	-.032
7. Çikolata							1	.053	.257**	.241**	.498**	.448**	-.268**	-.009
8. Dondurma								1	.254**	.135	.116	.086	-.100	-.074
9. Hazır meyve suları									1	.444**	.217**	.333**	-.165*	-.101
10. Kolalı içecekler										1	.277**	.259**	-.219**	-.003
11. Bisküviler											1	.573**	-.208**	-.001
12. Şekerleme çeşitleri												1	-.287**	-.034
13. Yeme Farkındalığı													1	.475**
14. Sezgisel Yeme														1

Pearson Korelasyon testi , * p < 0.05, ** p < 0.01

Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme alt ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.8.2’de gösterilmiştir. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.397$, $p<0.01$). Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise farkındalık alt ölçeği hariç ($r=0.74$, $p>0.05$) diğer tüm alt ölçek puanları ile istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile sezgisel yeme genel ölçek puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmış fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($r= -0.088$, $p>0.05$). Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı sezgisel yeme alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise yemeğe koşulsuz izin verme alt ölçek puan ortalaması ile istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.336$, $p<0.01$). Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme, açlık tokluk sinyallerine güvenme ve beden-besin seçiminin uyumu alt ölçek puan ortalamaları ile istatistiksel olarak negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0.196$, $p<0.01$, $r=-0.122$, $p<0.05$, $r=-0.189$, $p<0.01$). Yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r= 0.475$, $p< 0.05$). Yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeğinin, yeme farkındalığı genel ölçek puanı ve alt ölçek puanları (farkındalık alt ölçeği hariç ($r=0.40$, $p>0.05$)) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4.8.2. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme alt ölçekleri arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Besin Tüketim Sıklığı	1	-.397**	-.304**	-.332**	-.115*	.074	-.223**	-.263**	-.397**	-.088	.336**	-.196**	-.122*	-.189**
2. Yeme Farkındalığı		1	.817**	.748**	.643**	.095	.348**	.599**	.667**	.475**	-.402**	.619**	.428**	.294**
3. Düşünmeden Yeme			1	.605**	.490**	-.094	.056	.380**	.569**	.406**	-.289**	.518**	.370**	.181**
4. Duygusal Yeme				1	.273**	-.084	.012	.301**	.465**	.461**	-.270**	.671**	.279**	.160**
5. Yeme Kontrolü					1	.046	.144**	.288**	.298**	.377**	-.100*	.354**	.381**	.161**
6. Farkındalık						1	.069	-.001	-.106*	.075	.040	.016	.112*	.006
7. Yeme Disiplini							1	.196**	.175**	.046	-.345**	.103*	.096	.324**
8. Bilinçli Beslenme								1	.372**	.157**	-.345**	.241**	.225**	.187**
9. Enterferans									1	.206**	-.335**	.317**	.218**	.202**
10. Sezgisel Yeme										1	.177**	.804**	.804**	.474**
11. Yemeye koşulsuz izin verme											1	-.174**	-.055	-.284**
12. Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme												1	.479**	.270**
13. Açlık tokluk sinyallerine güvenme													1	.465**
14. Beden-besin seçiminin uyumu														1

Pearson Korelasyon testi, * p < 0.05, ** p < 0.01

KIDMED ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme alt ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.8.3'de gösterilmiştir. KIDMED indeksi puanı ile yeme farkındalığı arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= 0.245$, $p<0.05$). Yeme farkındalığı arttıkça KIDMED indeksi puan ortalamasında da artma eğilimi olduğu bulunmuştur. Yeme farkındalığı alt ölçekler puanlarına bakıldığında ise; Duygusal yeme ($r=0.133$), yeme disiplini ($r=0.383$), bilinçli beslenme ($r=0.203$) ve enterferans ($r=0.233$) alt ölçek puanları ile KIDMED indeksi puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Sezgisel yeme genel ölçek puanı ile KIDMED indeksi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0.61$, $p>0.05$). KIDMED indeksi puanı ile yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ($r=0.362$, $p<0.01$) diğer alt ölçekleri ile (açlık tokluk sinyallerine güvenme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme, beden-besin seçimi uyumu) pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $r= 0.122$, $r= 0.126$, $r=0.307$ $p<0.05$).

Tablo 4.8.3. KIDMED ile yeme farkındalığı ve sezgisel yeme alt ölçekleri arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yeme Farkındalığı	1	.817**	.748**	.643**	.095	.348**	.599**	.667**	.475**	-.402**	.619**	.428**	.294**	.245**
2. Disinhibisyon		1	.605**	.490**	-.094	0.056	.380**	.569**	.406**	-.289**	.518**	.370**	.181**	.069
3. Duygusal Yeme			1	.273**	-.084	0.012	.301**	.465**	.461**	-.270**	.671**	.279**	.160**	.133**
4. Yeme Kontrolü				1	.046	.144**	.288**	.298**	.377**	-.100*	.354**	.381**	.161**	.076
5. Farkındalık					1	.069	-.001	-.106*	.075	.040	0.016	.112*	.006	-.017
6. Yeme Disiplini						1	.196**	.175**	.046	-.345**	.103*	0.096	.324**	.383**
7. Bilinçli Beslenme							1	.372**	.157**	-.345**	.241**	.225**	.187**	.203**
8. Enterferans								1	.206**	-.335**	.317**	.218**	.202**	.233**
9. Sezgisel Yeme									1	.177**	.804**	.804**	.474**	.061
10. Yemeye koşulsuz izin verme										1	-.174**	-0.055	-.284**	-.362**
11. Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme											1	.479**	.270**	.122*
12. Açlık tokluk sinyallerine güvenme												1	.465**	.126*
13. Beden-besin seçiminin uyumu													1	.307**
14. KIDMED														1

Pearson Korelasyon testi, * p < 0.05, ** p < 0.01

5.TARTIŞMA

5.1.Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Hastalık Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışma % 94.1' i (364 kişi) kadın % 5.9'u (23 kişi) erkek olmak üzere Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 387 birey ile yürütülmüştür. Winkens ve ark (120)'ın yeme farkındalığıyla ilgili yaptığı bir çalışmada katılımcıların % 50.7'si kadın % 49.3'ü erkek bireyden oluşmaktadır. Çalışmanın Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin çoğunluğunu kız öğrencilerin oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda elde edilen sonuç beklenen bir durumdur. Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 20.70 ± 1.81 yıl olarak bulunmuştur. Keirns ve ark (121)'in yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalamasını 32.18 ± 14.9 yıl olarak saptamıştır. Sezgisel yeme düzeyini saptamak amacıyla yapılmış olan başka bir çalışmada da katılımcıların yaş ortalaması 22.5 ± 5.06 olarak bulunmuştur (122). Bu çalışmayla benzer şekilde Gast ve ark (123)'ün üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 19.6 ± 2.42 yıl olarak bulunmuştur. Genel olarak üniversite öğrencilerinin yaş aralığı göz önünde bulundurulduğunda yaş ortalamalarının düşük olması beklenen bir durumdur.

Kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok beslenmeye bağlı kronik hastalığın önlenmesinde beslenmenin anahtar rol oynadığı bilinmektedir. Kronik hastalıkların temelini genellikle genç erişkin dönemde atılmaktadır(124). Çalışmaya katılan öğrencilerin %12.4'ünün (48 kişi) mevcut sistemik bir hastalığı bulunmaktadır. Sistemik hastalığı bulunan öğrencilerden %68.9'u mevcut hastalık durumlarının diyet uygulaması gerektirdiğini belirtmiştir. Genç yetişkin olarak sınıflandırılan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının saptanması düzenlenmesi yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açabileceği muhtemel bozuklukların önlenmesi açısından önemlidir(125).

5.2.Öğrencilerin Genel Alışkanlıkları Değerlendirilmesi

Fiziksel inaktivite, dünya genelinde obezite başta olmak üzere birçok kronik hastalığın oluşumunda etkin bir role sahiptir. Bununla birlikte fiziksel inaktivite mortaliteye neden olan risk faktörleri arasında 4.sırada yer almakta acil eylem planı gerektiğini ortaya koymaktadır. Dünya genelinde 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin %31'nin düzenli fiziksel aktivite yaptığı bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011'de yapılan "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması"na göre, Türkiye genelinde hem kadınların hem de erkeklerin (sırasıyla %87 ve %77) yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır (126,127). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)'nın verilerine göre 20-30 yaş arasındaki erkeklerin % 38.8'i fiziksel olarak inaktif veya hafif aktivite düzeyine sahip iken kadınların % 44.4'ü fiziksel olarak inaktif veya hafif aktivite düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (128). Bu çalışmada öğrencilerin % 59.2'si (229 kişi) düzenli egzersiz yapmadığını belirtirken % 40.8'i (158 kişi) düzenli egzersiz yaptığını bildirmiştir. Fiziksel aktivite yapan kız ve erkek öğrencilerin ortalama fiziksel aktivite süresi ortalaması sırasıyla 66.19 ± 36.38 ve 77.81 ± 29.61 dakikadır. (Tablo 4.3.1.) ($p < 0.05$). DSÖ 18-64 arası yaş grubundaki yetişkin bireylerin haftada en az 150 dakika orta şiddette veya haftada en az 75 dakika orta ve kuvvetli şiddette fiziksel aktivite yapması gerektiğini önermektedir (129). Türkiye'de toplumun obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyini arttırıp, bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmalarını teşvik etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" başlatılmıştır(130).

Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlere Göre Değerlendirilmesi

Türkiye'de TBSA-2010 raporuna göre obezite prevalansı %30.3 olup kadınlarda %41.0, erkeklerde %20.5 olarak bulunmuştur. Yetişkin bireylerin BKİ ortalaması erkeklerde 26.4 ± 4.5 kg /m², kadınlarda ise 28.9 ± 6.4 kg/m² olduğu saptanmıştır (128). Bu çalışmada, öğrencilerin %70.3'ünün normal BKİ gurubunda yer aldığı saptanmıştır. Hafif şişman ve obez grubunda yer alan erkek öğrencilerin sıklığı (sırasıyla %21.7; %8.7), kız öğrencilerin sıklığına göre (sırasıyla %8.0; %1.7) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu çalışmayla benzer şekilde Plotnikoff ve ark(131)'ın üniversite öğrencilerinde yapmış olduğu bir çalışmada % 69'unun normal BKİ sınıfında olduğu, % 24.5'inin hafif şişman ve obez sınıfında yer aldığı belirlenmiştir

Öğrencilerin Beslenme Durumlarına İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Üniversite öğrencilerinin ev ortamından ayrılmaları ve bireysel beslenme davranışları konusunda (satın alma, hazırlama vb) daha fazla sorumluluk almaları nedeniyle beslenme alışkanlıklarında değişimler meydana gelmektedir. Özellikle, öğün atlama, yetersiz besin çeşitliliği, ev dışında beslenme sıklığının artması, atıştırma ve fast-food ağırlıklı beslenme gibi faktörler vücut ağırlığı artışına uzun dönemde sağlıkla ilgili olumsuzluklara sebebiyet vermektedir (131). Yağ içeriği yüksek besin tüketiminin artması, meyve-sebze, tam tahıllı ürünler ve düşük yağ içerikli protein kaynaklarının yetersiz tüketimi doğrudan vücut ağırlığı artışı ve obeziteyle ilişkilidir (132). Hanson ve ark. (133) üniversite öğrencilerinin besin tüketimi ile BKİ arasındaki ilişkinin incelediği çalışmada evde daha sık yemek hazırlayan öğrencilerin en dışında fast-food ağırlıklı besin tüketen öğrencilere göre daha düşük BKİ'ye sahip oldukları saptanmıştır.

Akdeniz diyeti, günümüzde daha düşük mortalite ile morbiditeye neden olan ve daha uzun yaşam süresi ile ilişkili bulunan, epidemiyolojik ve deneysel çalışmalarla etkinliği desteklenmiş beslenme şeklidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin Akdeniz diyetine uyumunun değerlendirilmesi amacıyla Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) kullanılmıştır (119). Bu çalışmada öğrencilerin KIDMED indeks puanlarına göre % 55.5'i orta, % 29.2'si düşük % 15.4'ü de optimal diyet kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo.4.5.2).

Bu çalışmada, KIDMED indeksi sınıfları ile BKİ sınıflandırması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.5.3) ($p>0.05$). Erol ve ark. (134) adolesanlarda yaptığı çalışmada bu çalışmayla benzer şekilde KIDMED indeksi sınıflandırması ile BKİ sınıflandırması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). BKİ ile diyet kalitesi ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda diyet kalitesinin BKİ'ye etkisi kesin olarak belirlenememiştir. Diyet kalitesi yüksek olsa dahi tüketilen besin miktarı ve tüketim sıklığı enerji alımını etkileyerek vücut ağırlığı artışına sebep olabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak diyet kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo. 4.5.4) ($p< 0.05$). Hong ve ark. (135)'in üniversite öğrencilerinin yaptığı çalışmada Beslenme ve Diyetetik bölümündeki öğrencilerin diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla daha sağlıklı besin tercihlerinde buldukları saptanmıştır ($p<0.05$). Elde edilen sonuçların Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin sağlıklı

beslenme davranışlarına daha fazla odaklanmaları ve besinin enerji miktarı yerine besinin içerdiği tüm bileşenlere göre besin tercihi yapmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin Yeme Farkındalığı Düzeyine İlişkin Durumu

Bu çalışmada yeme farkındalığı ölçek genel ortalama puanı, disinhibisyon ve yeme kontrolü alt ölçekleri ortalama puanları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. BKİ sınıflandırmasına göre obez olan öğrencilerin yeme farkındalığı genel puan ortalaması (2.95 ± 0.40), zayıf olan öğrencilere göre (3.39 ± 0.44) istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4.6.2) ($p < 0.01$). Köse (136)'nin üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığıyla ilgili yaptığı çalışmada, erkek öğrencilerin yeme farkındalığı ölçek puanı 98.4 ± 13.93 iken, kadınların yeme farkındalığı ölçek puanı 98.0 ± 13.80 olarak bulunmuştur ($p > 0.05$). Ayrıca BKİ sınıflamasına göre zayıf grubun yeme farkındalığı ölçek puan ortalaması (100.3 ± 14.07), hafif şişman-şişman grubundaki bireylerin yeme farkındalığı ölçek puan ortalamasına (96.1 ± 15.96) göre yüksek olduğu saptanmış ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bulgular, neden sonuç ilişkisini tam olarak ortaya koymamakla birlikte, daha yüksek BKİ'ye sahip bireylerin daha az yeme farkındalığı düzeyine sahip olduğuna işaret etmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin yeme farkındalığı ölçek toplam puan ortalaması ve farkındalık alt ölçeği haricindeki tüm alt ölçek puan ortalaması diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6.3) ($p < 0.05$).

Dalen ve ark (137) tarafından yapılan çalışmada, yeme farkındalığı uygulamalarının vücut ağırlığı, BKİ ve bozulmuş yeme davranışlarında (emosyonel tıknırcasına yeme vb.) azalma sağladığı gösterilmiştir. Yeme farkındalığı düzeyi yüksek olan bireylerin enerji yoğunluğu yüksek besinleri daha az tüketme olasılığı ve fark etmeden atıştırma olasılığı daha düşük bulunmuştur.

Çalışmaya katılan öğrencilerden Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin sezgisel yeme ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.3). Literatürde sezgisel yeme ve yeme farkındalığı düzeyi ile öğrenim görülen bölüm arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunamamıştır.

Öğrencilerin Sezgisel Yeme Düzeyine İlişkin Durumu

Bu çalışmada öğrencilerin sezgisel yeme alt ölçekleri ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.2) ($p<0.05$). Sezgisel yeme ölçeği genel puan ortalaması, yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme, açlık tokluk sinyallerine güvenme alt ölçeklerinin ortalama puanları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). BKİ sınıflamasına göre zayıf olan öğrencilerin genel sezgisel yeme puan ortalaması (3.63 ± 0.50), diğer BKİ grubunda olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Yapılmış birçok kesitsel çalışmada, yüksek sezgisel yeme düzeyi, düşük BKİ ile ilişkilendirilmiştir (89,107). Madden ve ark (138)'ın yetişkin kadınlarda yaptığı çalışmada da, sezgisel yeme ölçek puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Bir başka çalışma da sezgisel yeme ölçek puanı yüksek olan bireylerin daha düşük BKİ'ye sahip oldukları bulunmuştur. Sezgisel yemenin vücut ağırlığını normalleştirme hedefini içerip içermediğine bakılmaksızın, sezgisel yemenin daha düşük vücut ağırlığı / BKİ ile ilişkili olduğunu saptanmıştır. Van Dyke ve ark. (85)'in derleme çalışmasında, sezgisel yeme ile vücut ağırlığı/BKİ arasındaki ilişkinin incelendiği 11 kesitsel çalışmada sezgisel yeme düzeyi yüksek olan bireylerin, olmayanlara göre daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu saptanmıştır. Dahil edilen çalışmalardan biri hariç tümünde bu çalışmayla benzer şekilde sezgisel yeme ile BKİ arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (85).

Öğrencilerin Besin Tüketimi Alışkanlıkları, Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Durumuna İlişkin Verilerinin Değerlendirilmesi

Üniversite öğrencilerinde öğün atlama, enerji yoğunluklu besin tüketimi gibi sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları yetersiz beslenmeyle ilişkilidir. Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin ev dışında büyük porsiyonlarda besin tüketme eğiliminde olduğunu ve porsiyon boyutlarını dikkate almadıkları bulunmuştur. Genel olarak, bu popülasyonun trans yağ, doymuş yağ ve yüksek enerji içerikli besinleri aşırı tüketme eğiliminde oldukları saptanmıştır (139).

Bu çalışmada, yeme farkındalığı ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin (dondurma hariç) tüketim sıklığı arasında negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.1). Yeme farkındalığının artması ile birlikte enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin

tüketim sıklığının azaldığı saptanmıştır. Sezgisel yeme ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Hutchinson ve ark. (140) gebelerde yaptığı çalışmada, yeme farkındalığı düzeyi ile besin tüketiminin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur ($p<0.05$). Yeme farkındalığı düzeyi yüksek olanların istatistiksel olarak meyve-sebze tüketimlerinin daha fazla olduğu ve enerji yoğunluğu yüksek besin daha az tükettikleri saptanmıştır. Beshara ve ark. (8)'in yaptığı benzer bir çalışmada da yeme farkındalığı ölçek puanı ile enerji yoğunluğu yüksek besin tüketimi arasında ters bir ilişki olduğu saptanmıştır. Jacobs ve ark. (42)'in yaptığı kesitsel bir çalışmada ise, 1 saatlik yeme farkındalığı eğitiminin farkındalık ve besin tüketimi üzerine etkisi incelenmiştir. Eğitimden sonra katılımcıların yeme farkındalığı ölçek puanlarında artış olduğu ve % 85'inden fazlasının öğle yemeğinde daha sağlıklı besin seçimleri yaptığı rapor edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları da diğer çalışmaların sonuçları ile tutarlılık göstermiştir.

Sezgisel beslenmenin 'vücut bilgeliği' kavramını kapsadığı göz önüne alındığında, sezgisel yeme düzeyi yüksek olanların olmayanlara göre daha yeterli ve dengeli bir beslenme düzeni ve daha olumlu yeme alışkanlıklarına sahip olması beklenmektedir. Hawley ve ark. (112) yaptıkları çalışmada, farklı sezgisel yeme uygulama programlarının diyet kalitesini artırdığı ve besin tercihlerini iyileştirdiği bildirilmiştir. Madden ve ark. (138)'in yaptığı sezgisel yeme ile sebze tüketimi ve öğün tüketim süresi arasında pozitif yönde ilişkili bulunurken, tıknırcasına yeme ve yeme hızı arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, sezgisel yeme ile meyve tüketimi ve yüksek düzeyde doymuş / trans yağ ve / veya rafine karbonhidrat içeren çeşitli besin türleri de dahil olmak üzere diğer besin gruplarının tüketimi arasında bir ilişki bulunmamıştır (138). Üniversite öğrencilerinde yapılmış başka bir çalışmada da sezgisel yeme düzeyi ile besin değeri düşük, şeker ve yağ içeriği yüksek besinlerin tüketimi arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır (9).

Bu çalışmada yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında pozitif, güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8.3) ($p<0.05$). Yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeğinin, yeme farkındalığı ve alt ölçekleri (farkındalık hariç) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Anderson ve ark. (141) tarafından yürütülen çalışmada da yüksek sezgisel yeme davranışının düşük BKİ ve yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmasına rağmen, yeme farkındalığı ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme bilinçli seçimlere dayalı yeme, fizyolojik açlık tokluk sinyallerine göre besin tüketme gibi benzer uygulamaları içermektedir (56).

Çalışmaya katılan öğrencilerden KIDMED indeks puanına göre yüksek grupta yer alan öğrencilerin yeme farkındalığı ölçek puan ortalaması, düşük ve orta grupta yer alan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.8.3). KIDMED grupları ile sezgisel yeme ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Yine bu çalışmada, yeme farkındalığı ile dondurma haricindeki tüm enerji yoğunluklu besinlerin tüketim sıklığının negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yeme farkındalığının artması ile birlikte enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin tüketim sıklığının azaldığı saptanmıştır. Sezgisel yeme ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yeme farkındalığıyla ilgili yapılmış müdahale araştırmaları yeme farkındalığı uygulamalarının bir sonraki öğünde enerji içeriği yüksek besin alımını azalttığı göstermiştir (137).

Bu çalışmada, enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile farkındalık alt ölçeği hariç diğer tüm yeme farkındalığı alt ölçek puan ortalaması ve genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile sezgisel yeme genel ölçek puanı hariç sezgisel yeme alt ölçek puan sayıları ile istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında ise pozitif, güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8.2) ($r=0.475$, $p<0.05$). Yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeğinin, yeme farkındalığı ve alt ölçekleri (farkındalık alt ölçeği hariç) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Enerji yoğunluklu besinler, duygusal stress durumunda açlık durumu olmasa dahi tüketilebilir, duygusal yeme alt ölçeği enerji yoğunluklu besin tüketimiyle pozitif yönde ilişkilidir (116). Camiller ve ark. (143)'nın yaptığı çalışmada da duygusal yeme alt ölçeğiyle enerji yoğunluklu besin tüketimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kesitsel çalışmalar doğası gereği uzun süreli davranışların analizini yapamamaktadır. Dolayısı ile uzun süreli yeme düzenine ilişkin bir veri sunmamaktadır. Miller ve ark. (144)'ın yaptığı çalışmada, üç ay farkındalık beslenme eğitimi alan Tip 2 diyabetli bireylerin daha az trans yağ ve şeker içerikli besin tükettikleri ve daha fazla diyet posası tükettikleri bulunmuştur. Jordan ve ark. (145)'in yaptığı çalışmada da farkındalığın daha sağlıklı atıştırmalık seçimi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Farkındalık düzeyi yüksek

olan bireylerin farkındalık düzeyi düşük olan bireylerle karşılaştırıldığında şeker içerikli besin yerine meyve tercih olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar söz konusudur. Çalışma kesitsel araştırma türünde olup öğrencilerin yeme farkındalığı ve sezgisel yeme durumu ile beslenme durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması ilişkiyi net bir şekilde ortaya koymamaktadır. Bu nedenle çalışma planı gereği ortaya çıkan ilişkilerin yorumlanmasını güç kılmaktadır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Büyüklüğü Tüketim Sıklığı Formu ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi ile geriye dönük sorgulanmıştır. Bu tip yöntemlerde kişi beyanı esas alındığından hafızaya ilişkin yanılma görülme olasılığı mevcuttur.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya 387 öğrenci katılmış olup öğrencilerin % 94.1' i (364 kişi) kız; % 5.9' u (23 kişi) erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.70 ± 1.81 yıldır.
2. Çalışmada yer alan öğrencilerin %46.6'i Beslenme ve Diyetetik bölümü, %16.5'i Hemşirelik bölümü, %13.4'ü Odyoloji bölümü, %11.6'sı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon % 11.1'i Sosyal Hizmet bölümü %0.8'i Sağlık Yönetimi bölümü öğrencisidir.
3. Öğrencilerin % 12.4' ünün (48 kişi) mevcut sistemik bir hastalığı bulunurken % 87.6'sının (338 kişi) sistemik bir hastalığı bulunmamaktadır. Öğrencilerin %68.9'si mevcut hastalık durumlarının diyet uygulaması gerektirdiğini belirtmiştir.
4. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 72.4' ü sigara kullanmadığını, % 21.4'ü sigara kullandığını, % 6.2 si ise kullanıp bıraktığını belirtmiştir. Sigara kullanan erkek öğrencilerin sıklığı (%43.5) kız öğrencilerin sıklığından (%20.1) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p < 0.05$).
5. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 59.2' si (229 kişi) düzenli egzersiz yapmazken % 40.8'i (158 kişi) düzenli egzersiz yaptığını bildirmiştir. Düzenli egzersiz yapmayan öğrencilerin sayısı yapanlara göre istatistiksel anlamda daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Egzersiz yapan kadın ve öğrencilerin ortalama egzersiz süresi ortalaması sırasıyla 66.19 ± 36.38 ve 77.81 ± 29.61 dakikadır. Egzersiz sıklığı ve egzersiz süresi ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).
6. Çalışmaya katılan öğrenciler BKİ sınıflandırmasına göre, %70.3'ü normal vücut ağırlığına sahip, % 18.7'i zayıf, %8.9'u hafif şişman, %2.1' i obezdir.
7. Hafif şişman ve obez grubunda yer alan erkek öğrencilerin sıklığı (sırasıyla %21.7; %8.7), kız öğrencilerin sıklığına göre (sırasıyla %8.0; % 1.7) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).
8. Öğrencilerin enerji yoğunluğu yüksek besinleri tüketim sıklığı durumları Tablo 4.5.1'de gösterilmiştir. Enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerden en sık tüketilen besinin çikolata olduğu bulunmuştur. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerden tüketim sıklığı en az olan besinin dondurma olduğu saptanmıştır.

9. KİDMED indeksine göre, çalışmada yer alan öğrencilerin %55.4' ünün orta diyet kalitesine, %29.2' sinin düşük diyet kalitesine, %15.4' ünün ise optimal diyet kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet ile KİDMED indeksi puan sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

10. Çalışmaya katılan öğrencilerin KİDMED indeksi puan ortalamaları ile ve BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

11. Çalışmaya katılan öğrencilerden optimal diyet kalitesine sahip olan öğrencilerin %59.3'ünü Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri oluştururken % 40.7'sini diğer bölümlerde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin KİDMED puan ortalamaları diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

12. Çalışmaya katılan kadın ve erkek öğrenciler yeme farkındalığı ölçek puanlarına göre değerlendirildiğinde genel ölçek ortalama puan sayıları ile duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini alt ölçek puan sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

13. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin yeme farkındalığı alt ölçek puanlarına göre disinhibisyon, odaklanma ve enterferans alt ölçek ortalama puan sayılarının erkek öğrencilere göre istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

14. Genel ölçek ortalama puanı, disinhibisyon ve yeme kontrolü alt ölçeklerinin ortalama puanları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

15. BKİ sınıflandırmasına göre obez olan öğrencilerin yeme farkındalığı genel ölçek puan ortalaması (2.95 ± 0.40), zayıf olan öğrencilere göre (3.39 ± 0.44) istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.01$). Obez olan öğrencilerin disinhibisyon alt ölçek puan ortalaması (2.55 ± 0.88), normal öğrencilere (3.32 ± 0.80) ve zayıf olan öğrencilere göre (3.51 ± 0.88) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Zayıf olan öğrencilerin yeme kontrolü alt ölçek puan ortalaması (4.13 ± 0.74), diğer BKİ grubunda yer alan (sırasıyla normal, hafif şişman, obez) öğrencilere göre (sırasıyla 4.00 ± 0.82 ; 3.41 ± 0.97 ; 3.25 ± 0.86) istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

16. Çalışmaya katılan öğrencilerden Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin yeme farkındalığı ölçek toplam ortalama puanı ve farkındalık alt ölçeği haricindeki tüm alt

ölçek ortalama puan sayılarının diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

17. Çalışmaya katılan kadın ve erkek öğrencilerin sezgisel yeme genel ölçek puan sayı ortalamaları ve alt ölçek puan sayı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

18. Öğrencilerin BKİ sınıflandırmasına göre genel ölçek ortalama puanı, yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme, açlık tokluk sinyallerine güvenme alt ölçeklerinin ortalama puanları ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

19. BKİ sınıflamasında zayıf olan öğrencilerin genel sezgisel yeme puan ortalaması (3.63 ± 0.50), diğer BKİ grubunda olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Zayıf olan öğrencilerin yemeye koşulsuz izin verme ortalama puanının (3.49 ± 0.78), normal olan öğrencilere göre (3.19 ± 0.68) anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Zayıf olan öğrencilerin duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden yeme puan ortalaması (3.55 ± 0.81) hafif şişman öğrencilere (3.00 ± 1.02) göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Zayıf olan öğrencilerin açlık tokluk sinyallerine güvenme puan ortalaması diğer BKİ grubunda yer alan öğrencilere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

20. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm ile sezgisel yeme ölçek toplam ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin Açlık Tokluk Sinyallerine Güvenme alt ölçeği hariç tüm alt ölçek puan ortalamalarının diğer bölümlerdeki öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

21. Yeme farkındalığı genel ölçek puanı ortalaması ile dondurma haricindeki tüm enerji yoğunluklu besinlerin tüketim sıklığı arasında negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yeme farkındalığının artması ile birlikte enerji yoğunluğu yüksek olan besinlerin tüketim sıklığının azaldığı saptanmıştır. Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile farkındalık alt ölçeği hariç diğer tüm yeme farkındalığı alt ölçek puan sayıları ve genel ölçek puanı ile istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

22. Sezgisel yeme genel ölçek puanı ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı arasında hamur tatlıları hariç istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir($p>0.05$). Enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı ile sezgisel yeme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

23. Yeme farkındalığı ile sezgisel yeme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeğinin, yeme farkındalığı genel ölçek puanı ve alt ölçek puanları (farkındalık alt ölçeği hariç) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

24. KIDMED indeksi puanı ile yeme farkındalığı arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır($p<0.05$). Yeme farkındalığı ölçek puanı arttıkça KIDMED indeksi puanının da artma eğilimi gösterdiği bulunmuştur fakat sezgisel yeme ile KIDMED indeksi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0.05$). KIDMED indeksi puanı ile yemeye koşulsuz izin verme alt ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, beden-besin seçimi uyumu alt ölçeği ile pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

ÖNERİLER

Üniversite öğrencileri, değişen ortam şartları, sorumlulukların artması gibi meydana gelen değişimlerle birlikte sosyal çevrenin farklılaşmasıyla dış etmenlere daha açık hale gelmektedirler. Bu durum yeme davranışlarının içsel sinyallerden ziyade dışsal sinyaller ve sosyal normlardan doğrultusunda değişmesine neden olmaktadır. Beslenme alışkanlıklarında düzensizliklere (enerji yoğunluklu besin tüketimindeki artış ve diyet kalitesinde azalma vb.) ve vücut ağırlığı artışına neden olmakta, obeziteye zemin hazırlamaktadır. Tüketilen besin miktarı ve türü doğuştan gelen açlık-tokluk sinyallerinden porsiyon büyüklüğü, tat, görünüm gibi dışsal faktörlerden duygu durumlarına göre şekillenmektedir.

Sezgisel yeme besin tüketiminde dışsal etmenlerdense açlık-tokluk sinyallerini rehber edinerek beslenme davranışlarını düzenlenmeyi amaçlamaktadır. Yeme farkındalığı ise besin tüketirken anda kalmayı sağlayarak yeme hızını yavaşlatmakta ve besine ait tüm duysal özelliklerin kavranmasını sağlayarak besin tüketiminde porsiyon kontrolü teşvik etmektedir. Dolayısıyla bu iki yaklaşım daha az miktarda besin tüketilerek daha fazla doyum sağlanmasına ve aşırı besin tüketiminin önlenmesine yardımcı olmaktadır.

Bu çalışma sonuçlarına göre, genç erişkin dönemdeki üniversite öğrencilerinde sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu üzerinde olumlu etkileri olabileceği belirlenmiştir ve bu bağlamda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yaklaşımlarının sağlıklı vücut ağırlığına erişilmesine ve korunmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu alternatif yaklaşımların yeme davranışının iyileştirilmesi ve besin seçimlerinin geliştirilmesinde alternatif yöntemler olarak uygulanabileceği ön görülmektedir. Bu iki yeni yeme davranışı yaklaşımının tüm yönleriyle açıklanması ve müdahalelerde alternatif yöntemler olarak kullanılması için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Genç erişkinlik dönemi ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarının şekillendiği bir dönemdir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını fizyolojik sinyaller doğrultusunda belirlemeleri ve yemeye ilişkin farkındalık düzeylerini arttırmaları düzensiz ve yetersiz beslenmenin obezite ve obeziteye bağlı kronik hastalıkların önüne geçilmesi açısından önemlidir. Bu amaçla; genç erişkin bireylerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla

yürütülen eğitim programlarında sezgisel yeme ve yeme farkındalığı uygulamalarının da göz önünde bulundurulması bu diyet dışı yaklaşımların ışığında beslenme eğitimi verilmesi gerektiği düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN, Miyagawa T, Suwanteerangkul J, Guarin CM, Shaofang C. Intuitive eating and the nutrition transition in Asia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 13(2):194-203, 2004.
2. Cole RE. Intuitive eating non-dieting approach to weight management: Pilot program for Fort Drum DOD beneficiaries 2006.
3. Kerin JL, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ. Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. *Appetite* 132(1):139-146, 2018.
4. Borkoles E, Carroll S, Clough P, Polman RC. Effect of a non-dieting lifestyle randomised control trial on psychological well-being and weight management in morbidly obese pre-menopausal women. *Maturitas* 83:51-8, 2016.
5. Sabol J, Wansink B. Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environment and Behavior* 39:106-123, 2007.
6. McEvoy CT, Temple N, Woodside JV. Vegetarian diets, low-meat diets and health: A review. *Public Health Nutrition* 15(12):2287-94, 2012.
7. Kristeller JL, Epel E. Mindful eating and mindless eating: the science and the practice. 1st Edition. *The Wiley Blackwell handbook of mindfulness* 913-933, 2014.
8. Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. 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, 2013.
9. Smith TS, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education* 37(3): 130-136, 2006.
10. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Riz, S. Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal* 7(1):32, 2008.
11. Robinson E, Kersbergen I, Higg S. Eating 'attentively' reduces later energy consumption in overweight and obese female. *British Journal of Nutrition* 112(4):657-661, 2014.
12. Rodgers A, Woodward A, Swinburn B, Dietz WH. Prevalence trends tell us what did not precipitate the US obesity epidemic. *The Lancet Public Health*, 3(4):162-163, 2018.

13. Popkin BM. An overview on the nutrition transition and its health implications: the Bellagio meeting. *Public Health Nutrition* 5: 93-103, 2002.
14. Albertelli C, Notte D, Nickerson A, Callas P. Understanding eating behaviors and attitudes to define eating styles. Master of Science in Dietetics Evidence-Based Research Project Final Paper 2017.
15. Lake AJ, Staiger PK, Glowinski H. Effect of Western culture on women's attitudes to eating and perceptions of body shape. *International Journal of Eating Disorders* 27(1):83-89, 2000.
16. Gaesser GA. Thinness and weight loss: beneficial or detrimental to longevity? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(8):1118-1128. 1999.
17. Ackard DM, Croll JK, Kearney-Cooke A. Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic research* 52(3):129-136, 2002.
18. Mann T, Tomiyama A, Westling E, Lew A, Samuels B, Chatman J. Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist* 62:220-223, 2007.
19. Powell L, Calvin J, Calvin JE. Effective obesity treatments. *American Psychologist* 62:234-246, 2007.
20. Zigman JM, Elmquist JK. Minireview: from anorexia to obesity-the yin and yang of body weight control. *Endocrinology* 144(9):3749-3756, 2003.
21. Polivy J, Coleman J, Herman P. The effect of deprivation on food cravings and eating behavior in restrained and unrestrained eaters. *International Journal of Eating Disorders* 38(4):301-309, 2005.
22. Cummings DE, Weigle DS, Frayo RS, Breen PA, Ma MK, Dellinger EP, Purnell JQ. Plasma ghrelin levels after diet-induced weight loss or gastric bypass surgery. *New England Journal of Medicine* 346(21):1623-1630, 2002.
23. Schur EA, Cummings DE, Callahan HS, Foster-Schubert KE. Association of cognitive restraint with ghrelin, leptin, and insulin levels in subjects who are not weight-reduced. *Physiology & Behavior* 93(4):706-712, 2008
24. Parikh NI, Pencina MJ, Wang TJ, Lanier KJ, Fox CS, D'Agostino RB, Vasan RS. Increasing trends in incidence of overweight and obesity over 5 decades. *The American Journal of Medicine* 120(3):242-250, 2007.

25. Matyi S, Jackson J, Garrett K, Deepa SS, Unnikrishnan A. The effect of different levels of dietary restriction on glucose homeostasis and metabolic memory. *GeroScience* 40(2):139-149, 2018.
26. Pijl H. Longevity. The allostatic load of dietary restriction. *Physiology & Behavior* 106(1):51-57, 2012.
27. Neumark-Sztainer D, Rock CL, Thornquist MD, Cheskin LJ, Neuhouser ML, Barnett, M. J. Weight-control behaviors among adults and adolescents: associations with dietary intake. *Preventive Medicine* 30(5): 381-391, 2000.
28. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 27(1):70-82 2018.
29. Diggins A, Woods-Giscombe C, Waters S. The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged black women. *Eating Behaviors* 19:88-192, 2015.
30. Camilleri GM, Méjean C, Kesse-Guyot E, Andreeva VA, Bellisle F, Hercberg S, Péneau S. The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *The Journal of Nutrition* 144(8):1264-1273, 2014.
31. Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, Van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite* 48(3):368-376, 2007.
32. Braden A, Flatt SW, Boutelle KN, Strong D, Sherwood NE, Rock CL. Emotional eating is associated with weight loss success among adults enrolled in a weight loss program. *Journal of Behavioral Medicine* 39(4):727-732, 2016.
33. Pietiläinen KH, Saarni SE, Kaprio J, Rissanen, A. Does dieting make you fat? A twin study. *International Journal of Obesity* 36:456-464, 2012.
34. Russell K. Intuitive eating, attitudes to food, and body size: a comparison between nutrition majors and non-majors. Masters Theses, Department of Nutrition, University of Massachusetts Amherst, 2014.
35. MacDougall EC. An examination of a culturally relevant model of intuitive eating with african american college women. Doctoral Dissertation, University of Akron, 2010.
36. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 84(4):822–848, 2003.
37. Ludwig DS, Zinn JK. Mindfulness in medicine. *the journal of the american medical association*.JAMA 300(11):1550-1352, 2008.

38. Son JV. The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality of life, and HbA1c in outpatients with diabetes (DiaMind). *Diabetes Care* 36:823–830, 2013.
39. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H. Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes selfmanagement among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Health Education & Behavior* 41(1):145-154, 2014.
40. Kidd LI, Graor CH, Murrock CJ. A mindful eating group intervention for obese women: A mixed methods feasibility study. *Archives of Psychiatric Nursing* 27(5):211-218, 2013.
41. Smith BW, Shelley BM, Leahigh L, Vanleit B. A preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating. *Complementary Health Practice Review* 11(3):133-143, 2006.
42. Jacobs J, Cardaciotto L, Block-Lerner J, McMahon C. A pilot study of a single session training to promote mindful eating. *Advances in Mind-Body Medicine* 27(2):18-23, 2013.
43. Lofgren IE. Mindful eating: An emerging approach for healthy weight management. *American Journal of Lifestyle Medicine* 9(3):212-216, 2015.
44. Tapper K. Can mindfulness influence weight management related eating behaviors? If so, how?. *Clinical Psychology Review* 53:122-134, 2017.
45. Morgan P, Simpson J, Smith A. Health care workers' experiences of mindfulness training: A qualitative review. *Springer* 6(4):744-758, 2014.
46. Timmerman GM, Brown A. The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 1:22-28, 2012.
47. Jordan CH, Wang W, Donatoni L, Meier BP. Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences* 68:107-111, 2014.
48. Rutters F, Nieuwenhuizen AG, Lemmens SGT, Born JM, Westerterp Plantenga MS. Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity* 17(1):72-77, 2009.
49. Williams KA, Kolar MM, Reger BE, Pearson JC. Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *The American Journal of Health Promotion* 15(6):422-432, 2001.

50. Pidgeon A, Lacota K, Champion J. The moderating effects of mindfulness on psychological distress and emotional eating behaviour. *Australian Psychologist* 48:262-269, 2013.
51. O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: A literature review. *Obesity Reviews* 15(6):453-461, 2014.
52. Richter CK, Skulas-Ray AC, Champagne CM, Kris-Etherton PM. Plant protein and animal proteins: do they differentially affect cardiovascular disease risk? *Advances in Nutrition* 6(6): 712-728, 2015.
53. Fung TT, Long MW, Hung P, Cheung LW. An expanded model for mindful eating for health promotion and sustainability: issues and challenges for dietetics practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 116(7): 1081-1086, 2016.
54. Katterman SN. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating Behaviors* 15(2):197-204, 2014.
55. Monroe JT. Mindful eating: principles and practice. *American Journal of Lifestyle Medicine* 9(3):217-220, 2015.
56. Mathieu J. What should you know about mindful and intuitive eating? *Journal of the American Dietetic Association* 109: 1982-1987, 2009.
57. Alberts HJ, Mulkens S, Smeets M, Thewissen R. Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite* 55:160-163, 2010.
58. Plata-Salamán CR. Regulation of hunger and satiety in man. *Digestive Diseases* 9:253-268, 1991.
59. Robinson E, Almiron-Roig E, Rutters F. A systematic review and meta-analysis examining the effect of eating rate on energy intake and hunger. *American Journal of Clinical Nutrition* 100:123-151, 2014.
60. Andrade AM, Greene GW, Melanson KJ. Eating slowly led to decreases in energy intake within meals in healthy women. *Journal of the American Dietetic Association* 108:1186-1191, 2008.
61. Ruijschop RM, Zijlstra N, Boelrijk AE, Dijkstra A, Burgering MJ, Graaf CD. Effects of bite size and duration of oral processing on retro-nasal aroma release—features. *British Journal of Nutrition* 105(2):307-315, 2011.
62. Gibson-Moore, H. Satiety, satiety and their effects on eating behaviour. *Nutrition Bulletin* 34(4):412-416, 2009.

63. Laitinen J, Ellen E, Ulla S. "Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior." *Preventive Medicine* 34(1):29-39, 2002.
64. MIT Medical. Hunger Scale. Erişim: https://medical.mit.edu/sites/default/files/hunger_scale.pdf. Erişim Tarihi: 25/12/2019
65. Blair AJ, Lewis VJ, Booth DA. Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite* 15(2):151-157, 1990.
66. Konttinen H, Männistö S, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Haukkala A. Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite* 54(3):473-479, 2010.
67. Derbyshire Community Health Services. Hunger Scale. Erişim: http://www.dchs.nhs.uk/assets/public/dchs/Hunger_Scale.pdf. Erişim Tarihi: 26/12/2019.
68. Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. *The Journal Of The American Medical Association* 307(5):491-497, 2012.
69. Wansink B, Painter JE, North J. Bottomless bowls: why visual cues of portion size may influence intake. *Obesity Research* 13(1):93-100, 2005.
70. Young LR, Nestle M. Expanding portion sizes in the US marketplace: implications for nutrition counseling. *Journal of the American Dietetic Association* 103(2):231-240, 2003.
71. Blass EM, Anderson DR, Kirkorian HL, Pempek TA, Price I, Koleini MF. On the road to obesity: Television viewing increases intake of high-density foods. *Physiology & Behavior* 88(4-5):597-604, 2006.
72. Stroebele N, de Castro JM. Television viewing is associated with an increase in meal frequency in humans. *Appetite* 42(1):111-113, 2004.
73. García-Segovia P, Harrington RJ, Seo HS. Influences of table setting and eating location on food acceptance and intake. *Food Quality and Preference* 39:1-7, 2015.
74. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association* 109(8):1439-1444, 2009.
75. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 3: 125-134, 2016.

76. Augustus-Horvath, CL, Tylka, TL. The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of counseling psychology*, 58(1): 110-125, 2011.
77. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A revolutionary program that works*. New York : St. Martin's Press, 2012.
78. Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating in young adults. who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite* 60(1):13-19, 2012.
79. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 101(2):539-549, 1998.
80. Eneli IU, Crum PA, Tylka TL. The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity* 16(10):2197, 2008.
81. Schaefer JT. *Intuitive eating: Expanding the research & describing the state of practice*. Doctoral Dissertation, Kent State University, 2015.
82. Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Provencher VA. Health at every size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition* 36(3):747-754, 2017.
83. Clifford D, Ozier A, Bundros J, Moore J, Kreiser A, Morris MN. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: A systematic review. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 47(2):143-155, 2015.
84. Smith T, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education* 37(3):130-136, 2006.
85. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Review article relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*. 17(8):1757-1766, 2014.
86. Christoph M, Mason S, Winkler M, Hooper L, Neumark-Sztainer D. Longitudinal Associations of Intuitive Eating with Weight Status and Dietary Intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 50(7):117, 2018.
87. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York, St. Martin's Press, 1995.
88. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent– child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research* 12:1711–1722, 2004.

89. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* 53(2):226-240, 2006.
90. Carper JL, Fisher JO, Birch LL. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite* 35(2):121-129, 2000.
91. Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition* 78(2):215-220, 2003.
92. Dockendorff SA, Petrie TA, Greenleaf CA, Martin S. Intuitive Eating Scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology* 59(4):604, 2012.
93. Hawks S, Madanat H, Hawks J, Harris A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *Journal of Health Education* 36(6): 331-336, 2015.
94. Ma Y, Bertone ER, Stanek III, EJ, Reed GW, Hebert JR, Cohen NL, Ockene IS. Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *American Journal of Epidemiology* 158(1):85-92, 2003.
95. Johnson SL, McPhee L, Birch LL. Conditioned preferences: Young children prefer flavors associated with high dietary fat. *Physiology & Behavior* 50(6):1245-1251, 1991.
96. Li Y. Using a non-diet approach to prevent overweight and obesity among 6th to 8th grade youth in a low-income racial/ethnic community in Kansas. Doctoral Dissertation, Kansas State University, 2018.
97. Ciampolini M, Lovell-Smith HD, Kenealy T, Bianchi R. Hunger can be taught: hunger recognition regulates eating and improves energy balance. *International Journal of General Medicine* 6:465, 2013.
98. Madden CE, Leong SL, Gray A, Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition* 15(12):2272-2279, 2012.
99. Epstein LH, Temple JL, Roemmich JN, Bouton ME. Habituation as a determinant of human food intake. *Psychological Review* 116(2):384, 2009.
100. Polivy J, Herman CP. The effects of resolving to diet on restrained and unrestrained eaters: the "false hope syndrome". *International Journal of Eating Disorders* 26(4):434-447, 1999.

101. Tylka TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?. *Journal of Counseling Psychology* 53(4):474, 2006.
102. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders* 26(2):153-164, 1999.
103. Allen KL, Byrne SM, Oddy WH, Schmidt U, Crosby RD. Risk factors for binge eating and purging eating disorders: Differences based on age of onset. *International Journal of Eating Disorders* 47(7):802-812, 2014.
104. Finkelstein EA, Linnan LA, Tate DF, Leese PJ. A longitudinal study on the relationship between weight loss, medical expenditures, and absenteeism among overweight employees in the WAY to Health study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine* 51(12):1367, 2009.
105. Yang Q. Gain weight by “going diet?” Artificial sweeteners and the neurobiology of sugar cravings: Neuroscience. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 83(2):101, 2010.
106. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors* 3(4):341-347, 2003.
107. Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 70: 22-30, 2013.
108. Avalos LC, Tylka TL. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology* 53(4):486, 2006.
109. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD, Derricote M, Gale B, Kazaks A, Stern JS. Evaluating a ‘non-diet’ wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity* 26(6):854, 2002.
110. Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, Look AHEAD Research Group. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 7:1481-1486, 2011.
111. Cole RE, Horacek T. Effectiveness of the my body knows when intuitive-eating pilot program. *American Journal of Health Behavior*. 34(3):286-297, 2010.

112. Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, O'Brien S. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine* 47(6):593-599, 2008.
113. Banks AW.(2008). Nutritional analyses of intuitive eaters as compared to dieters. master of science, Utah State University.
114. Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The intuitive eating scale: Development and preliminary validation. *American Journal of Health Education* 35(2):90-99, 2004.
115. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology* 60(1):137, 2013
116. Bakıner, E. (2017). Turkish adaptation of the intuitive eating scale–2. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi.
117. Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Arıtcı G, Cengiz E, Köksal S, Büyükkaragoz AH. Turkish version of the intuitive eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite* 114:391-397, 2017.
118. World Health Organization Global Database on Body Mass Index. Erişim: (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Erişim tarihi: 10/02/2019.
119. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index . *Public Health Nutrition* 7(7):931-935, 2004.
120. Winkens LHH, Van Strien, T, Brouwer IA, Penninx BW J. H, Visser, M. Mindful eating and change in depressive symptoms: Mediation by psychological eating styles. *Appetite*, 133: 204-211, 2019.
121. Keirns N.G, & Hawkins M.A.W. Intuitive Eating, Objective Weight Status, and Physical Indicators of Health. *Obesity Science and Practice* 408-415, 2019.
122. Richard A, Meule A, Georgii C, Voderholzer U, Cuntz U, Wilhelm FH, Blechert J. Associations between interoceptive sensitivity, intuitive eating, and body mass index in patients with anorexia nervosa and normal-weight controls. *European Eating Disorders Review*, 27(5): 571-577, 2019.
123. Gast J, Nielson AC, Hunt A, Leiker JJ. Intuitive eating: associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion*, 29(3): 91-99, 2015.

124. Ayhan, DE, Günaydın E, Gönüaık E, Arslan U, etinkaya F, Asımı H, Yeşim U. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38(2): 97-104, 2012.
125. Erçim RE, Pekcan G. Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 42(2): 91-98, 2014.
126. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, WHO, 2011, Global recommendations on physical activity for health, WHO, 2010.
127. T.C.Sağlık Bakanlığı Ülkemizde Fiziksel Aktivite Durumu. Erişim:(<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/ulkemizde-durum.html>). Erişim tarihi: 31/12/2019.
128. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2014.
129. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Erişim: (https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/). Erişim tarihi: 05/01/2020.
130. Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı Eylem Planı (2013-2017). Erişim: (<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/8861,turkiye-saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-programipdf.pdf?0>). Erişim tarihi: 05/01/2019.
131. Plotnikoff RC, Costigan SA, Williams RL, Hutchesson MJ, Kennedy SG, Robards SL, Germov J. Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12(1): 45, 2015.
132. Ledoux TA, Hingle MD, Baranowski T. Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: a systematic review. Obesity reviews, 12(5): 143-150, 2011.
133. Hanson AJ, Kattelman KK, McCormack LA, Zhou, W, Brown O, Horacek TM, Olfert MD. Cooking and meal planning as predictors of fruit and vegetable intake and BMI in first-year college students. International journal of environmental research and public health, 16(14): 2462, 2019.
134. Erol, E., Ersoy, G., Pular, A., Özdemir, G., & Bektaş, Y. Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in adolescents in Turkey. Journal of Human Sciences, 7(1): 647-664, 2010.

135. Hong MY, Shepanski TL, Gaylis JB. Majoring in nutrition influences BMI of female college students. *Journal of nutritional science*, 5:1-7, 2016.
136. Köse, G. (2017), Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.
137. Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary therapies in medicine*, 18(6): 260-264, 2010
138. Madden, C. E., Leong, S. L., Gray, A., & Horwath, C. C. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition*, 15(12): 2272-2279, 2012
139. Huang, T. T. K., Harris, K. J., Lee, R. E., Nazir, N., Born, W., & Kaur, H. Assessing overweight, obesity, diet, and physical activity in college students. *Journal of American College Health*, 52(2): 83-86, 2003.
140. Hutchinson, A. D., Charters, M., Prichard, I., Fletcher, C., & Wilson, C. Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite*, 112: 227-234, 2017.
141. Anderson, L. M., Reilly, E. E., Schaumberg, K., Dmochowski, S., & Anderson, D. A. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(1): 83-90, 2016.
142. Tapper K, Seguias L. The effects of mindful eating on food consumption over a half-day period. *Appetite*, 145: 104495, 2020.
143. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, Péneau S. Intuitive Eating Dimensions Were Differently Associated with Food Intake in the General Population–Based NutriNet-Santé Study. *The Journal of nutrition*, 147(1): 61-69, 2016.
144. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H, Miser WF. Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a pilot study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(11): 1835-1842, 2012.
145. Jordan CH, Wang W, Donatoni L, Meier BP. Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual differences*, 68: 107-111, 2014.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL ONAY FORMU



Sayı : 94603339-604.01.02/ 22109
Konu : Proje Onayı

12/06/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Güner Kuseyri tarafından yürütülecek olan KA18/186 nolu "Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanın eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Taşkent Caddesi (Eski 1. Caddesi) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Bahçelievler / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 221 37 59
E-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lülifer TAŞBİLEK
Unvan: Sekreter
Telefon No: 2129065-2228



EK 2: GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacınıza sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacınız size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacılarınız sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olan 19 yaş ve üstü yetişkin tüm bireyler

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 2 saattir.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisini belirlemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. Başkent Üniversitesi lisans öğrencisi olmak,
2. Besin alımını etkileyecek herhangi bir ilaç kullanmamak
3. 19 yaş ve üzerinde olmak
4. Gebe ve emzikli olmamak
5. Madde bağımlısı olmamak

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

1. Sizlere, sosyodemografik özelliklerinizi, genel alışkanlıklarınızı, fiziksel aktivite durumunuzu belirlemek amacıyla anket formu uygulaması yapılacaktır.
2. Antropometrik ölçümler dediğimiz, vücut ağırlığınız, boy uzunluğunuz, bel çevreniz, araştırmacı tarafından ölçülecek ve kaydedilecektir
3. Beslenme alışkanlıklarınızı belirlemeye yönelik Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Ölçeği ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi araştırmacı tarafından sizlere sorulacaktır.
4. Yeme davranışı farkındalık seviyesini ölçmek için Yeme Farkındalığı Ölçek formu ile sorularak belirlenecektir
5. Sezgisel yeme davranış düzeyini ölçmek için Sezgisel Yeme Ölçek formu ile sorularak belirlenecektir.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Bu çalışmada kullanılacak olan anket formundaki sorulara doğru yanıt vermek dışında hiçbir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup sizin doğrudan yarar görmeniz söz konusu değildir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Bu araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu değildir.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Araştırmacının Adres ve Telefonları:
Güner Kuseyri

Adres: Anadolu Bulvarı YDA Park Aveue Konutları H- Blok Daire:10
Yenimahalle/ANKARA

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir gider söz konusu değildir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi' dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma dışı bırakılma koşulları söz konusu değildir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada uygulanacak herhangi bir tedavi bulunmamaktadır.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Dyt. Güner Kuseyri tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilimdalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve araştırmacı ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

EK 3: ANKET FORMU

ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞI VE SEZGİSEL YEME DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışı durumlarının beslenme durumu üzerine etkisini saptamayı amaçlamaktadır. Verilen bütün bilgiler gizli tutulup, bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Anket No:

1) Cinsiyet:

Kadın Erkek

2) Bölüm:.....

3) Yaş:.....

4) Boy:.....cm

5) Ağırlık:.....kg

6) Tanısı konulmuş mevcut sistemik hastalık:

1. Var 2.Yok

7) Var ise hastalığın/hastalıkların adını yazınız.

-
-
-

8) Bu hastalık durumu özel bir diyet uygulaması gerektiriyor mu? Belirtiniz.

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

.....

9) Aşağıdakilerden hangisi gelir düzeyinizi en iyi şekilde tanımlar?

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden fazla

10) Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet, kullanıyorum
2. Hayır, kullanmıyorum
3. Bıraktım

11) Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?

1. Evet
2. Hayır (Cevabınız hayır ise bir sonraki sayfaya geçiniz.)

12) Cevabınız evet ise hangi fiziksel aktiviteleri yapıyorsunuz ? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Yürüyüş
2. Koşu
3. Aerobik
4. Pilates
5. Yoga-Meditasyon
6. Yüzme
7. Diğer Belirtiniz:

13) Ne sıklıkla fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?

1. Her gün
2. Haftada 5-6 kez
3. Haftada 3-4 kez
4. 4.Haftada 1-2 kez

14) Günde ne kadar süre fiziksel aktivite yapıyorsunuz ?

.....dakika

.....saat

EK 4: ENERJİ YOĞUNLUKLU BESİNLERİN PORSİYON BÜYÜKLÜĞÜ TÜKETİM SIKLIĞI FORMU

Enerji Yoğunluklu Besinlerin Porsiyon Büyüklüğü Tüketim Sıklığı Formu

Aşağıdaki besin gruplarından son 1 ay için size uygun olan tüketim miktarlarını işaretleyiniz.

Besinler	Tüketir mi?		Tüketim sıklığı						
	Evet	Hayır	Her Öğün	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 1 kez	2 Haftada 1 kez	Ayda 1 kez
Kek, kurabiye ve diğer pastacılık ürünleri									
Sütlü tatlılar									
Hamur tatlıları									
Ekmeğe sürülebilir tatlı gıdalar(çikolata, fındık ezmesi, reçel, şurup vb)									
Börek, pide, gözleme gibi hamur işleri									
Fast food									
Çikolata									
Dondurma									
Hazır meyve suları									
Kolalı içecekler									
Bisküviler									
Şekerleme çeşitleri									

EK 5: AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ (KIDMED)

Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi

Aşağıdaki beslenme düzeninize ilişkin soruları yanıtlayınız

	Evet	Hayır
Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
Düzenli olarak her gün bir kez taze veya pişmiş sebze yer misiniz?		
Düzenli olarak her gün birden fazla kez taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
Haftada bir kezden fazla fast-food (hamburger) restoranlara gider misiniz ?		
Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kezden fazla yer misiniz?		
Haftada 5 kezden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?		
Kahvaltıda kahvaltılık gevrek (corn-fleks vb) ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?		
Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum(fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?		
Zeytinyağı tüketiyor musunuz?		
Kahvaltı öğününü atlar mısınız?		
Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?		
Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?		
Günde 2 kez yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?		
Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		

EK 6: YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

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

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

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

19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

EK 7: SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Sezgisel Yeme Ölçeği

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

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

6. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip etmem.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
7. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
8. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
9. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
10. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○

11. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzgünlük) baş edebilirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
12. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
13. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
14. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
15. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○

16. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
17. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
18. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
19. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>
20. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda	Kesinlikle Katılmıyorum <input type="radio"/>	Katılmıyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Katılıyorum <input type="radio"/>	Kesinlikle Katılıyorum <input type="radio"/>

vücutuma güvenirim.					
21. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
22. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
23. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○