

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME DİYETETİK
ANABİLİM DALI

ÖZEL BESLENME DANIŞMANLIK OFİSİNE BAŞVURAN
YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIKLARI VE
YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Mine TÜRK

Danışman
Prof. Dr. Mualla AYKUT

Yüksek Lisans Tezi

2022
KAYSERİ

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME DİYETETİK
ANABİLİM DALI

ÖZEL BESLENME DANIŞMANLIK OFİSİNE BAŞVURAN
YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIKLARI VE
YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Mine TÜRK

Danışman
Prof. Dr. Mualla AYKUT

Yüksek Lisans Tezi

2022
KAYSERİ

KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mualla AYKUT danışmanlığında **Mine TÜRK** tarafından hazırlanan “**Özel Beslenme Danışmanlık Ofisine Başvuran Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Beslenme Diyetetik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

07 / 03 / 2022

JÜRİ

Danışman : Prof. Dr. Mualla AYKUT

.....

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÖNER

.....

(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇAPAR

.....

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /...../ 2022

Prof. Dr. Hülya UÇAR

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Mualla AYKUT danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Tez Hazırlayan

Mine TÜRK

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mualla AYKUT

TEŞEKKÜR

Bu tezi yazmamda yardımcı olan, benden desteğini esirgemeyen ve yol gösteren saygıdeğer danışmanım Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Mualla AYKUT'a,

Tez çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Fakülte Dekanı Bölüm Başkanımız sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ'a,

Yeni bilgiler ve değerleri bana katan Nuh Nazi Yazan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik ABD'ndaki tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan ve desteğini esirgemeyen çok sevgili aileme, Sonsuz teşekkürler...

Mine TÜRK

ÖZET

Türk, M., Özel Beslenme Danışmanlık Ofisine Başvuran Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri 2022

Bu çalışma, özel beslenme danışmanlık ofisine başvuran 18-65 yaş arası yetişkin bireylerde yeme farkındalığı ve yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Bu çalışma toplam 174 (126'si kadın, 48'i erkek) birey üzerinde yürütülmüştür. Çalışma verileri bireylerin demografik bilgilerine, sağlık bilgilerine ve beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular ile Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve Yeme Tutum Testinin (YTT-26/EAT-26) yer aldığı bir anket aracılığı ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmada bireylerin % 44,8'i (K: %40,5; E: %56,3) BKİ sınıflamasına göre hafif şişman grubunda bulunmuştur. Kadınların ve erkeklerin YFÖ-30 puan ortalamaları sırasıyla $97,9 \pm 14,1$ ve $95,4 \pm 15,3$ 'dür ($p > 0,05$). YFÖ-30 alt ölçeklerine bakıldığında kadın katılımcıların duygusal yeme ($p = 0,014$) ölçek puanlarının erkek katılımcılara göre düşük; farkındalık ($p = 0,004$) ölçek puanlarının ise erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadınların ve erkeklerin EAT-26 puan ortalamaları sırasıyla $18,5 \pm 9,3$ ve $16,0 \pm 10,6$ 'dır. Kadın katılımcıların EAT-26 puanları erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). EAT-26 ölçek puanı ile YFÖ-30 toplam ($r = 0,158$), yeme disiplini ($r = 0,220$) ve farkındalık ($r = 0,219$) ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Erkek katılımcıların YFÖ-30 ölçek puanı ile EAT-26 ölçek puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,013$) ($p < 0,05$). Erkek katılımcıların vücut ağırlığı ile YFÖ-30 ölçek puanı arasında ($r = -0,223$) negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkek hastaların BKİ değeri ile de YFÖ-30 ölçek puanı arasında ($r = -0,208$) negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu çalışmada kadınların %42,1'inde, erkeklerin %22,9'unda yeme bozukluğu riski tespit edilmiştir. Yeme farkındalığı ve yeme tutumu yaklaşımları bir arada kullanılarak bireylere yeme davranışı stratejileri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Yeme farkındalığı, Yeme tutumu

ABSTRACT

Türk, M., Evaluation Of Mindful Eating and Eating Attitudes in Adults Applying to Nutrition Counseling Office, Nuh Naci Yazgan University Institute Of Health Sciences, Nutrition And Dietetics, Master's Thesis, Kayseri 2022.

This study was planned and conducted to evaluate eating awareness and eating attitudes in adults aged 18-65 years who applied to a nutrition consultancy office. This study was conducted on a total of 174 individuals (126 female, 48 male). The study data was conducted by the researcher through a questionnaire containing questions about demographic information, health information and nutrition habits of the individuals, Mindful Eating Scale (MEQ-30) and Eating Attitude Test (EAT-26) with face-to-face method. In the result of the study the individuals (F: 40.5%; M:56.3%) were 44.8% in the Pre-obesity range according to BMI classification. Average of MEQ-30 scores of women and men were 97.9 ± 14.1 and 95.4 ± 15.3 , respectively ($p > 0.05$). Considering the at levels of MEQ-30, female participants' emotional eating ($p = 0.014$) scale scores were lower than male participants; awareness ($p = 0.004$) scale scores detected to be significantly higher than male participants ($p < 0.05$). Average of EAT-26 scores of women and men were 18.5 ± 9.3 and 16.0 ± 10.6 , respectively. The EAT-26 scores of the female participants were found higher than the males ($p < 0.05$). It was determined that there was a weak positive correlation between EAT-26 score and MEQ-30 total ($r = 0.158$), eating discipline ($r = 0.220$) and aware scale scores ($r = 0.219$) ($p < 0.05$). It was determined that there was a weak positive correlation between the MEQ-30 scale score and the EAT-26 scale score of male patients ($p = 0.013$). There was a weak negative correlation between the body weight of male participants and the MEQ-30 scale score ($r = -0.223$). It was found that there was a weak negative correlation ($r = -0.223$) between the body weight of male participants and the MEQ-30 scale score. It was detected a weak negative correlation between the BMI value of male patients and the MEQ-30 scale score ($r = -0.208$) ($p < 0.05$). In this study, the risk of eating disorders was determined in 42.1% of women and 22.9% of men. Eating behavior strategies can be developed for individuals by using a combination of mindful eating and eating attitude approaches.

Keywords: Nutrition, Mindful Eating, Eating Attitudes

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK.....	i
KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Beslenme Tanımı ve Önemi.....	4
2.2 Beslenme Alışkanlığı ve Tutumu.....	6
2.3 Yeme Davranışı.....	7
2.4 Açlık.....	8
2.4.1 Homeostatik Açlık.....	9
2.4.2 Hedonik Açlık.....	9
2.5 Yeme Farkındalığı.....	11
2.5.1 Yeme Farkındalığı Ölçeği.....	14
2.6 Yeme Bozuklukları.....	16
2.5.1 Anoreksiya Nevroza.....	18
2.5.2 Bulimia Nervosa.....	19
2.5.3 Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....	21
2.5.4 Gece Yeme Sendromu.....	23
2.5.5 EAT-26 Ölçeği.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	25
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı Ve Örneklem Seçimi.....	25
3.2 Araştırma Tipi.....	25
3.2 Araştırma Genel Plan.....	26

3.3 Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi.....	26
3.3.1 Anket Formu.....	26
3.3.2 YFÖ-30.....	27
3.3.3 EAT-26.....	27
3.4 Araştırmanın Etik Boyutu.....	28
3.5 Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi.....	28
4.BULGULAR.....	30
5.TARTIŞMA.....	60
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
7.KAYNALAR.....	85
EKLER	



KISATMALAR ve SİMGELER

AGRP;	Agouti-İlişkili Peptid
AN;	Anoreksiya Nevroza
APA;	Amerikan Psikiyatri Birliği
BGÖ-Tr;	Besin Gücü Ölçeği-Tr
BKİ;	Beden Kütle İndeksi
BN;	Bulimiya Nevroza
CART;	Kokain-Amfetamin Düzenleyici Transkript
CCK;	Kolesistokinin
CRF;	Kortikotropin Salgılatıcı Faktör
DEBQ;	Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği
DSM;	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ;	Dünya Sağlık Örgütü
EAT-26;	Yeme Tutumu Test-26 (Eating Attitudes Test-26)
GLP-1;	Glukagon Benzeri Peptid-1
GYS;	Gece Yeme Sendromu
ICD;	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Disease)
KB;	Kannabinoidler
MCH;	Melanin Konsantre Edici Hormon
MEQ;	Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire)
ml;	Mililitre
MSH;	α -Melanosit Uyarıcı Hormon

MSS;	Merkezi Sinir Sistemi
n;	Sayı
NDNS;	Birleşik Krallık Ulusal Diyet ve Beslenme Araştırması
NPY;	Nöropeptit Y
SPSS;	Sosyal Bilimler İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)
TBSA;	Türkiye Beslenme Ve Sağlık Araştırması
TFEQ-Tr21;	Üç Faktörlü Yeme Ölçeği
TÜBER;	Türkiye Beslenme Rehberi
TYB;	Tıkınırcasına yeme bozukluğu
YFÖ-30;	Yeme Farkındalığı Ölçeği- 30
$\bar{X}$;	Ortalama
%;	Yüzde

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	30
Tablo 4.2.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ağırlık Durumlarının Dağılımı.....	31
Tablo 4.3.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Durumu.....	31
Tablo 4.4.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Tanısı Konulmuş Kronik Hastalığının Bulunması ve İlaç Kullanma Durumu.....	32
Tablo 4.5.	Araştırma Grubunun Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Dağılımı.....	32
Tablo 4.6.	Araştırma Grubunun Düzenli Kullandığı İlaçların Dağılımı.....	32
Tablo 4.7.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Diyetisyene Başvuruma Nedenleri.....	33
Tablo 4.8.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Daha Önce Diyet Uygulama Durumu.....	33
Tablo 4.9.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme ve Sağlıklı Yaşama İlişkin Davranış/Uygulama Durumu.....	34
Tablo 4.10.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ana Öğün ve Ara Öğün Sayılarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.11.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ana Öğün Atlama Durumu.....	37
Tablo 4.12.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Atladıkları Öğünlerin Dağılımı.....	38
Tablo 4.13.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Öğün Atlama Nedenleri.....	38
Tablo 4.14.	Araştırma Grubundaki Katılımcıların Öğün Aralarında Daha Çok Tükettikleri Besinlerin Dağılımı.....	38
Tablo 4.15.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Su, Çay-Kahve Tüketim Durumu.....	39
Tablo 4.16.	Araştırma Grubundaki Katılımcıların Su, Çay Ve Kahve Tüketim Miktarı.....	40
Tablo 4.17.	Araştırma Grubundaki Katılımcıların Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörler.....	41
Tablo 4.18.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Beslenme Hakkında Bilgi Kaynaklarının Dağılımı.....	41

Tablo 4.19. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Duygularının Beslenme Durumunu Etkilemesi.....	42
Tablo 4.20. Araştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyete Göre Besin Seçerken Etkilendikleri Kaynaklar	43
Tablo 4.21. Araştırma Grubundaki Katılımcıların Ek Vitamin/Mineral Kullanma Durumu.....	43
Tablo 4.22. Araştırma Grubundaki Bireylerin Egzersize İlişkin Bazı Durumları.....	44
Tablo 4.23. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Uyku Saatleri.....	44
Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları Ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.25. Cinsiyete Göre Yeme Tutum Ve Davranışları Görülme Durumu.....	55
Tablo 4.26. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Yeme Bozukluğu Riski Durumlarının Değerlendirilmesi.....	55
Tablo 4.27. Bireylerin EAT-26 Puanı ile YFÖ-30 Toplam ve YFÖ-30 Alt Ölçekleri Puanları İlişkisi.....	57
Tablo 4.28. Katılımcıların Cinsiyete Göre YFÖ-30 ve EAT-26 Puanları Arasındaki Korelasyon.....	57
Tablo 4.29. Katılımcıların Cinsiyete Göre Vücut Ağırlığı, BKİ Değerleri İle YFÖ-30 Ve EAT-26 Puanları Arasındaki İlişki.....	58
Tablo 4.30. Katılımcıların EAT-26 Puanın <20 ve ≥ 20 Olma Durumunu Etkilediği Düşünülen Risk Faktörlerinin İkili Lojistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi.....	58

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini arttırmak için vücudun gereksinimi olan besin ögelerini yeterli miktarlarda ve doğru zamanlarda almak için bilinçli bir şekilde yapılması gereken elzem bir davranıştır. Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi; hastalık görülme oranı protein enerji malnütrisyonu, vitamin-mineral eksikliklerin önlenmesi vb. beslenme ile alakalı sağlık sorunları riskinin azaltılmasında rol oynayan koruyucu etmenlerden biridir (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015).

Bireyin beslenme durumuna, besinin üretiminden tüketime kadar birçok faktör etki etmektedir. Beslenme; bireyin genetik özellikleri, yaşı, beslenme durumu ve diğer yaşam tarzı özellikleri (fiziksel aktivite ve sigara içme alışkanlığı gibi), sosyal ve çevresel faktörler (ev koşulları, sanitasyon ve hijyen gibi), stres, çalışma şekilleri ve aile bağlantıları gibi birçok diğer sosyal ve kültürel evre özelliklerinin katkıları ile ortaya ıkmiş bir üründür. Beslenme alışkanlığı, insan sağlığı için önemli ve değiştirilebilir yaşam tarzı belirleyicisidir. Yetersiz ve aşırı beslenme ölümlerin ve hastalıkların oluşumunda önemli rol oynamaktadır. (Baysal ve ark., 2008 pp.67-141).

Beslenme durumunun, sağlığın belirlenmesinde önemli bir yeri vardır. Bireylerin besin tercihini; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönde gelişen etkileşimler belirler. Dünya Sağlık rgt'ne (DSÖ) göre ‘‘Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir’’ şeklinde ifade edilmektedir (World Health Organization (WHO), 2011a).

Beslenme alışkanlıkları bireylerin bedensel ve zihinsel sağlıklarını önemli derecede etkilediği için günümüzde tüm dünyada dikkatle üzerinde durulan bir konudur. Beslenme alışkanlıkları; bireyin öğün sayısı, ana öğünlerde ne tür besin tükettikleri ve miktarları; yiyecekleri satın alma aşamasından servis etme kısmına kadar geçen süreçler gibi temel özelliklerin yanında bireyin yemeği yavaş veya hızlı tüketmesi üzüntülü veya neşeli gibi duygu durumlarında besin tüketimi, besinleri tüketim sıcaklığı gibi davranış kalıplarını içeren bir bütünlük oluşurmaktadır. Eğitim, gelir ve beslenme bilgi seviyesi, adet ve gelenekler, iklim, evre, kentte veya kırsal kesimde yaşama gibi etkenler de

beslenme alışkanlıklarına katkı sağlamakta ve yönlendirmektedir. Bu nedenle, bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve yeni bir şekil vermek gerçekten güçtür (Kaleli, Kılıç, Erdoğan M, ve Erdoğan N, 2017).

Beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştirilmesi, kronik hastalık riskini azaltır. Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına ilişkin diyetle yapılan değişiklikler yaşam devam ettiği sürece sağlık üzerinde yararlı ya da zararlı etkilere neden olmaktadır. Beslenme şeklinde yararlı değişiklikler bireylerin sağlık durumunun korunmasını sağlarken, ilerleyen yaşlarda oluşabilecek kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, osteoporoz vb. hastalıkların oluşum riskini de önlemektedir. Zararlı beslenme alışkanlıkları bireyi obeziteye götüren ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nedenlerdendir biridir (Şanlıer, Konaklıoğlu, ve Güçer, 2009).

Yeme davranışları, çoğunlukla bireyin içinde bulunduğu şartlar ile çevresel faktörlere göre şekillenmektedir. Ek olarak sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler de yeme davranışlarının oluşmasında ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Yeme davranışlarının oluşması ve geliştirilmesindeki amaç; fizyolojik olarak besin gereksiniminin karşılanmasıyla sağlıklı bir yolla gerçekleşmesini sağlamak olmalıdır. Sağlıklı yeme davranışı geliştirmek, bireylerde bu açıdan önem taşımaktadır. Son yıllarda yeme alışkanlıkları üzerinde motivasyonun ve duygusal değişimin etkileri üzerinde sıklıkla durulduğu fark edilmektedir. Günümüz toplumlarında çoğu birey duygusal dalgalanmalarını sağlıksız besinlere yönelerek karşılarlarken, toplumsal etkilerde de artış gözlenmektedir (Kitiş, 2019).

Yaşam boyunca süren yeme davranışı bebeklikten okul çağına doğru hızlı bir şekilde gelişmektedir. Bu gelişim sürecinde yeme davranışı ve duygu durumu arasındaki bağlantı, araştırmacılar tarafından uzun süredir üzerine durulan konulardandır. Yaşamak için gerekli olan yeme davranışı ve yemek yeme işlevi, bireye verdiği hazzın yanında yetersiz/aşırı beslenme ve/veya yeme bozuklukları gibi bazı sağlık sorunlarına da sebep olabilmektedir (Canetti, Bachar, ve Berry, 2002).

Farkındalık; alışkanlıklara, içsel tepkilere, duygu ve düşüncelere odaklanarak, geleneksel beslenme yaklaşımlarına karşı alternatif bir seçenek olarak ortaya çıkmıştır (Bush, Rossy, Mintz, ve Schopp, 2014). Budizm düşüncesinden gelen farkındalık kelimesinin anlamı “şu andaki düşünce ve eylemlerin bilinçli bir şekilde farkında olma süreci” olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 2005).

Farkındalık; duyguları da içeren, tüm zihinsel faaliyetlerin algılandığı, ancak eleştiride bulunulmadığı bir düşünce şeklidir. Farkındalık odaklı müdahaleler; düşünce ve duyguları yorumlamak ve değiştirmek yerine, düşünce ve duyguları gözlemlemeyi temel almaktadır. Yeme farkındalığı, beslenmeyle bağlantısı olan duyguların ve alışkanlıkların eleştirmeden farkına varılmasını sağladığından obezite tedavisine kalıcı ve sürdürülebilir bir çözüm sağlayabileceği düşünülmektedir (Framson ve ark., 2009).

Yeme farkındalığı; neyi yediğimizden daha çok nasıl ve neden yeme davranışının gerçekleştiğinin farkına vararak, fiziksel açlık tokluk ifadesini özümseyip duygu ve düşüncelerin yeme üzerine etkisini fark ederek, çevresel faktörlerden etkilenmeden ve besin tercihlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan besine odaklanarak yeme şeklidir. Yeme farkındalığında asıl konu; bireyin besinin tadını ve dokusunu da içeren yeme konusundaki tam farkındalığıdır (Anderson, Reilly, Schaumberg, Dmochowski, ve Anderson, 2016; Köse, Tayfur, Birincioğlu, ve Dönmez, 2016). Farkındalık genellikle yeme hızını yavaşlatabilmekte, besin isteklerini azaltabilmekte, ağırlık kontrolünü sağlamaya yararlı olmakta ve böylece vücut ağırlığı kontrolünün sağlanmasında önemli bir etkidir (Alberts, Thewissen, ve Raes, 2012). Tutum ifadesi bireylerin nesne veya düşüncelerle ilgili değerlendirmesi olarak ifade edilmekte ve karşılaştığımız durumlara yönelik duygu ve izlenimlerimizi barındırmaktadır (Ajzen, Fishbein, Lohmann, ve Albarracín, 2018).

Yeme tutumu ise besinlere karşı gösterilen inanış, düşünce ve duygular olarak tanımlanabilmekte ve besinlerle olan ilişkimizi göstermektedir. Biyolojik, genetik, psikolojik ve ailesel faktörler yanı sıra sosyo-kültürel çevre de yeme tutumunu etkilemektedir (Alvarenga, Scagliusi, ve Philippi, 2012).

Yeme tutum ve davranışları; genetik, çevre, hormonlar, bireyin o anki duygusal durumu, sosyo-demografik özellikler, geçmişte ki deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, medya, beden algısı, şişmanlık, iştah vb. çoğu etmenden etkilenmektedir. Yeme tutumlarındaki değişimler yeme bozuklukları gibi bazı sağlık sorunlarının sebebi olabilmektedir. Birçok öğeden etkilenen yeme davranışı psikolojik açıdan değerlendirildiğinde insanların günlük yaşamında çeşitli olaylar sonucu çoğu kez karşılaştığı stres, gerginlik, can sıkıntısı, mutluluk, sevinç, heyecan gibi duygularla bağlantılı olduğu ortaya çıkmaktadır (Özkan ve Bilici, 2018).

Çalışmamızda; özel beslenme danışmanlık ofisine başvuran yetişkin bireylerin yeme farkındalığı ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme; büyüme, yaşamın devam ettirilmesi ve sağlığın korunması amacı ile besinlerin vücutta kullanılmasıdır. Beslenme insan gereksinimi için elzemdir. Bireyin temel amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. Bunun için de, bedenlen, aklen, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısına sahip olmak ve bunu sürdürmek gerekmektedir. Bireyin sağlığı; beslenme, iklim, çevresel etmenler ve genetik faktörler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Beslenme bireyin sağlığını etkileyen önemli bir etkidir. Ayrıca büyüme, gelişme, fizyolojik ihtiyaçların devamlılığı ve yaşam süresi üzerinde etkilerinin varlığı ortaya konmuştur (Baysal, 2015).

Sağlıklı beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için çeşitli besinlerin tüketilmesidir. Bireyin beslenme durumunu; genetik özellikler, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi, alışkanlıkları (sigara, alkol gibi), sosyal ve çevresel koşulları, eğitim düzeyi, stres, çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Beslenme alışkanlıklarının başlangıç noktası aile ortamıdır, ilerleyen süreçlerde alınan eğitimler, kazanılan deneyimler ve çevrenin etkisiyle son halini alır.

Bireyin beslenme tarzı, sağlığı etkileyen en temel etkidir. Hatalı beslenme alışkanlıkları; obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, kanser ve diyabet gibi yaşam kalitesini kötü etkileyen kronik hastalıklar riskinin artışıyla ilişkilidir. Hayatın erken dönemlerinde başlayan ve sürdürülen sağlıklı beslenme alışkanlığının bu hastalıklardan korunmada ve hastalıkların oluşma riskini azaltmakta, uzun ve kaliteli bir hayat sürdürmede önemli etkisi vardır. Bireylerin sağlıkları üzerinde etkinliklerini yükseltebilmeleri ve sağlıklı olma halini arttırabilme süreçleri sağlığı geliştirme olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, davranışlarla sağlıklı yaşam biçiminin uygulanması ve sağlıklı beslenme ilkelerinin hayata katılması ile mümkündür (Özenoğlu, Yalnız, ve Uzdil, 2018).

Her canlı yaşamını devam ettirmek için beslenmelidir. Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak hayatı devam ettirebilmek için gerekli olan enerji ve besin öğelerinden her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri besin değeri kaybına uğramadan, sağlığı bozucu hale getirmeden en ekonomik şekilde almak ve kullanmaktır. Besin öğelerinin her hangi birisi alınmadığında veya yetersiz alındığında, büyüme ve gelişmenin yavaşladığı, sağlığın kötüye gittiği literatürler ile kanıtlanmıştır. Aynı zamanda beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir durum olduğu göz önüne alınmalıdır. Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel açılardan sağlıklı olmak ve sağlığı sürdürmek ancak yeterli ve dengeli bir beslenme şeklini benimsemek ile mümkündür (Yılmaz ve Özkan, 2007).

Yeterli ve dengeli beslenme, insanların büyümesi, gelişmesi, varlıklarını sürdürebilmesi ve faaliyetlerini en iyi şekilde yapabilmeleri için gerekli besin öğelerinin alınması olarak tanımlanır. İnsanlar, sağlığını korumak ve daha iyiye götürebilmek için besinleri doğru miktarlarda, doğru zamanlarda ve bilinçli olarak tüketmelidir (Alpar, 2011).

Yeterli beslenme, vücudun yaşaması ve çalışmasının devam ettirilebilmesi için gereken enerjinin karşılanmasıdır. Dengeli beslenme ise besinlerden alınan enerjinin yanında bireylerin ihtiyacı kadar besin öğelerinin de (karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler, mineraller, su) alınmasıdır (Arslan, 2018).

Sağlıklı beslenmenin hedefi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasıdır (TÜBER, 2015). Yeterli ve dengeli beslenme için diyetle besin çeşitliliğinin sağlanması şarttır. Sağlıklı beslenme alışkanlığının küçük yaşlardan itibaren kişilere kazandırılması, besin çeşitliliğini sağlamakla birlikte aşırı miktarlarda rafine şeker, yağ ve tuz içeren besinlerin tüketimini azaltmakta ve kronik hastalıklara yakalanma riskini düşürmektedir (Devran ve Saka, 2019).

Beslenme, yaşam döngüsü boyunca sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Günlük yapılan beslenme davranışı, diyet ve yaşam tarzına dikkat edilmesi sağlıklı yaşamın temel taşlarıdır. Sağlıklı büyüme ve gelişme, fonksiyonun korunması, bağışıklık ve iyileşme; mikro besin (A, D, E, K, B ve C vitaminleri; çinko; folat; kalsiyum; demir) ve makro besin (protein, karbonhidrat ve yağ) gereksinimlerini karşılayan yüksek kaliteli bir diyetle sağlanır. Yeterli ve dengeli besinleri içeren sağlıklı beslenme; yalnızca diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalığı ve kanser gibi yaygın kronik hastalıkların gelişimini ve komplikasyonlarını değil, aynı zamanda hastalık durumlarını ve geleneksel olarak yaşlanmayla ilişkili sonuçlar olan; osteomalazi, kas zayıflığı,

kırılgnalık, düşmeler gibi durumları da önleyebilir veya geciktirebilir (Black ve Bowman, 2020).

2.2 Beslenme Alışkanlığı ve Tutumu

Bireylerin bedensel ve zihinsel sağlıklarının belirlenmesinde beslenme alışkanlıklarının önemli bir yeri vardır. Öğün sayısı, atlanan öğün, atlama nedenleri, öğünlerde tüketilen besinlerin yeterli ve dengeli olması, ara öğünlerin yapıp yapılamaması, yapılan ara öğünlerde tüketilen besinler ve yemek yemeyi etkileyen mutluluk, stres, üzüntü, kaygı gibi psikolojik durumlar da bireyin beslenme alışkanlıklarını ifade eden göstergelerdir. Öğün atlama bir beslenme alışkanlığı haline geldiği zaman; bireyler yetersiz beslemeye başlar ve buna bağlı beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamış olur. Öğünler arası sürelerin uzatılması ve öğün aralarında ara öğün tüketmemesi ise metabolizmayı yavaşlatır (Kitiş, 2019).

Çocukluktan erişkinliğe geçiş döneminde, kötü beslenme alışkanlıkları, hayata geçiş sürecinde strese ve zaman yetersizliğine maruz kalan genç yetişkinler arasında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Kötü beslenme alışkanlıkları sağlıklı davranışların hayata uyarlanması önündeki engellerden biridir. Bu davranışlar geçici bir süreçmiş gibi kabul edilse de hayatının bir parçası olarak devam ettirildiğinde erişkin yaşlarda genellikle sağlıksız alışkanlıklar şekli alabilir. Fiziksel ve psikososyal gelişimdeki hızlı değişiklikler, genç yetişkinleri, beslenme gereksinimlerini karşılamayan, yetersiz beslenme alışkanlıklarına sahip, beslenme açısından sağlıksız beslenmeye eğilimli hale getirmiştir. Genç yetişkinler arasında yaygın sağlıksız beslenme alışkanlıkları arasında öğün atlama, dışarıda yemek yeme, atıştırma ve fast-food tüketimi yer almaktadır (Ganasegeran ve ark., 2012).

Ergenlerin beslenme alışkanlıklarını bilmek ve bunların ekonomik, sosyo-demografik etmenler ve sağlık ile olan ilişkilerini saptamak, beslenme alışkanlıklarının neden ve sonuçlarını çözümlemekte yardımcı olabilmektedir (Tanrıverdi, Savaş, Gönüllüoğlu, Kurdal, ve Balık, 2011).

Çocukluk ve gençlik dönemleri, sağlıklı yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı dönem olması nedeni ile özel bir öneme sahiptir. Gençlerin, üniversite eğitiminin başlaması ile alıştıkları konfor alanından çıkıp aile ortamından ayrılmaları, dış etkilere daha açık durumda olmaları ve kendi seçimlerinin daha etkili olması ile birlikte beslenmelerinde de yeni bir dönem başlamaktadır. Bu dönemi gençler

için önemli kılan özellikler; ekonomik problemler, yeni kurulacak bir düzene uyum sağlama çabalarının getirdiği güçlükler, farklı yaş ve cinsiyette olan birçok bireyle iletişim ve öğrenme süreci içine girilmesi ile dış etkiye açık hale gelmeleridir. Gençler ve erişkin bireyler bu yıllarda sigara kullanma, spor yapma, sürekli diyet yapma, alkol kullanma gibi faydalı veya zararlı sağlık davranışları gösterebilirler (Ayhan ve ark., 2012)

2.3 Yeme Davranışı

Yeme davranışı; yeme şekli, besin tercihleri, besleme ilke ve yöntemleri ile alakalı davranışsal bir geri dönüş olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış şekli, sosyal, demografik ve kültürel koşullar kadar; bireyin algısı, besinlere ilişkin önceki yıllarda yaşadığı deneyimleri ve beslenme durumundan da etkilenir. Yeme davranışı bozuklukları, bireyin beden algısının bozulması sonucunda yeme tutumu ve davranışında da bir takım bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalık şekli olup, özellikle ergenlik çağındaki çocuklar ve gençlik dönemlerinde kadınlar, bu bozukluğa daha duyarlıdır. Yeme bozukluklarında aşırı ağırlık kazanımı ve vücuttaki yağlanmaya ilişkin takıntılar, korku, endişe, kaygı beden imajına yönelik ilginin de yoğun olarak artmasına yol açmaktadır (Uzdil, Özenoğlu, ve Ünal, 2017)

Yeme davranışı motor, bilişsel, sosyal, duygusal gelişmelerin merkezi ve çevresel etmenler aracıyla düzenlenmesi sonucu oluşan kombine bir yapıdır. Yeme işlevinin sadece biyolojik gelişimlerle ve fizyolojik fonksiyonların gereksinimi sonucu oluştuğu düşünülemez. Bebeklik çağında anne ile başlayan ilişkisinden itibaren tüm sosyal ilişkilerin oluşumu ile yeme davranışları ilişkilidir (Değirmenci, 2006).

Sağlıklı bir yetişkinlik ve yaşlılık dönemi için çocukluk ve adölesan çağındaki beslenme şekli çok önemlidir. Çocukluk döneminde daha çok fizyolojik olan yeme davranışı, adölesan döneminde ise deneyimlenen ve bilinçli bir şekilde kontrol altına alınabilen bir davranış halini alır. Bu dönemdeki bireylerin ani ve hızlı gelişim göstermesi, enerji harcamasının artması ve sosyal hayata katılması gibi birçok faktör yeme alışkanlığının belirlenmesine katkı sağlar (Uzdil ve ark., 2017).

Yeme tutum ve davranışı bireyin alışkanlıklarının oluştuğu dönem olan adölesan dönemde şekillenmeye başlar. Bu dönemde bedende yaşanan hızlı büyüme ve değişim sebebiyle, beslenmeye duyulan ihtiyaç artar ve adölesanlarda sağlıklı beslenme çok önemlidir. Sağlıklı beslenme adölesanların okul başarılarında artış sağlar, süre gelen

yaşantısında sağlıklı davranışlar geliştirmesinde katkı sağlar. Bu dönemlerde gelişebilecek sağlıksız yeme alışkanlıkları, zihinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkileyebilir, zayıflık veya düzensiz beslenmeye bağlı sorunlara da neden olabilir. Daha da önemlisi ilerleyen zamanlarda başlıca obezite, anoreksiya ya da bulimiya gibi yeme bozukluklarına neden olabilir. Bu dönemde ki yeme davranışları gözden geçirilmesi ve olumsuz yeme tutumunun nedenlerinin belirlenmesi önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş olan obezitenin ve obeziteye bağlı hastalıkların önlenmesinde katkı sağlayabilir (Yıldırım, Uskun, ve Kurnaz, 2017).

Özellikle ergenlik ve gençlik çağları, beslenme ile alakalı davranışlar yönünden riskli dönemlerdir. Aileden bağımsız yemek yeme alışkanlığı eğilim artar, bireylerin besin tercihleri ve istekleri değişkenlik göstermeye başlar ve beslenme ile alakalı sağlığı kötü etkileyecek davranışlar görülebilir. Genellikle yüksek miktarda yağ ve enerji içeren fast-food besinlerin tüketim sıklığındaki artış ve fiziksel aktivitedeki azalma, ağırlık kazanımı, vücutta yağlanma ve yeme bozuklukları oranlarının yükselmesine neden olabilmektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015).

Yeme tutumu ve davranışlarının değerlendirilmesi, farklı açılarla incelenen ve üzerinde durulan konularından bir tanesidir. Yeme tutumlarındaki değişimler yeme bozukluklarına neden olabilir. Beslenmenin fizyolojik yönü olduğu kadar psikolojik yönü de olduğu için günümüzde yeme bozukluklarında, beslenmenin psikolojik yönünün üzerinde daha fazla durulması gerektiği düşünülmektedir (Karadağ ve ark., 2016).

2.4 Açlık

Geçmiş yıllarda açlık terimi, eksilen enerji depolarını yansıtan kişisel bir durum veya bireyin biyolojik olarak ihtiyaç duyduğu enerji olarak tanımlanmıştır. Günümüzde bu terim yerini homeostatik veya fizyolojik açlık olarak almaktadır. “Homeostatik olmayan” açlık için farklı bir terim olan, bilişsel, ödül ve duygusal yönleri de dahil edilerek, “hedonik” yeme terimi yer almaktadır (Uçar ve Türker, 2021).

Bir başka deyişle hedonik yeme, besinleri homeostatik ihtiyacın ötesinde tüketme arzusu şeklinde de açıklanabilir. Hedonik açlık; bireyin lezzetli besinleri karşı konulmaz bir biçimde istemesi ve bunları yerken çok fazla zevk alma durumu sonucu bu besinleri tüketmeye devam etmesidir (Karakaş ve Saka, 2021).

2.4.1 Homeostatik Açlık

Kandaki glukoz seviyesinin azalması ve serbest yağ asidi seviyesinin artması sonucunda açlık hissi ve oluşan hisse bağlı gelişen yemek yeme isteği homeostatik açlık mekanizmaları ile açıklanmaktadır. Yapılan araştırmalarda değişkenlik gösterse de en az sekiz saatlik besin eksikliği homeostatik açlık şeklinde açıklanmıştır. Doyma ile tokluk hissi birbirlerinden farklı kavramlardır. Doyma; besin tüketiminin sonlandırılmasını ifade ederken, tokluk hissi ise besin tüketimi durdurulmasının ardından tekrar açlık hissinin oluşumuna kadar ki geçen süre olarak açıklanmaktadır.

Yeme davranışının ve enerji dengesinin kontrol edilmesinde hipotalamus ve beyin sapında yer alan sinir sistemleri ve yolaklarının içinde barındıran homeostatik enerji düzenleyiciler rol almaktadır. Besin tüketimini uyaran peptitler ghrelin, nöropeptit Y (NPY), agouti-iliskili peptid (AGRP), oreksin, galanin, melanin konsantre edici hormon (MCH), opioidler ve peptit yapıda olmayan nitrik oksit ve kannabinoidler (KB)’den oluşmaktadır. Besin tüketimini durduran peptitler ise leptin, insülin, kolesistokinin (CCK), glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1), kokain-amfetamin düzenleyici transkript (CART), serotonin, α -melanosit uyarıcı hormon (MSH), kortikotropin salgılatıcı faktör (CRF), nesfatin1 ve bombesin olarak sıralanmaktadır. Besin tüketiminde etkili ola tüm peptitler beyne vücuttaki enerji seviyesi hakkında bilgi verirler ama bunların içinde en önemlileri leptin ve ghrelin olduğu belirtilmiştir (Gündüz, Akhalil, ve Sevgi, 2020).

Homeostatik açlık besin tüketiminden en az sekiz saat sonrayı tanımlamasına rağmen açlık durumunun ölçümü oldukça zordur. Ölçüm için “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği” (TFEQ-Tr21), “Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği” (DEBQ) ve “Besin Gücü Ölçeği-Tr” (BGÖ-Tr) gibi anketler besin tüketimi davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Ayyıldız, Ülker, ve Yıldırım, 2021)

2.4.2 Hedonik Açlık

Bireyin tükettiği besinden zevk almayı amaçlaması sonucunda besin tüketiminde kontrolünü zorlanması “hedonik beslenme”, “stres kaynaklı yeme”, “duygusal yeme”, “iyi hissetmek için yeme”, “besin bağımlılığı” gibi birçok kavramla açıklanmaktadır. Hedonik açlık, ortaya çıktığı an değerlendirilmelidir ve değerlendirme için en uygun zaman besin alındıktan sonraki 2-3 saat olduğu ifade edilmektedir.

Besin tüketmek yalnızca eksilen enerji nedeniyle değil aynı zamanda bazı beklentiler sonucunda başlanıldığı için homeostatik ve hedonik açlığı birbirinden net olarak ayırmak olanaksızdır ama hedonik açlıkta görülen; tüketilen besin miktarı, tüketilen zaman ve besinlerin kalitesi gibi parametrelerle homeostatik açlıktan farklılık gösterir (Gündüz ve ark., 2020).

Hedonik besin tüketiminde, vücudun fizyolojik bir ihtiyacı olmamasına rağmen bireyler besin alımına yönelmekte ve tüketilen besinler genellikle sağlıklı beslenme şekline daha yakın olan yüksek oranda tuz, şeker ve yağ içeriğine sahip, yüksek enerjili ürünlerdir. Bu besinlerin sürekli ve sık tüketimi; yeme bozuklukları, obezite ve obeziteye bağlı komorbiditelerin (diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalık, obstrüktif uyku apnesi, alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması ve bazı kanser türleri vb.) oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bireysel farklılıklar (yaş, cinsiyet, gelir durumu vb.), çevresel faktörlere duyarlılıktaki bireysel bakış açıları, besinlere ödüllendirici anlam verilmesi, besinin ulaşılabilirliği, bireylerdeki dürtüsellik ve aşırı yeme isteği hali, bireylerin benlik saygısı gibi birçok faktör hedonik açlığın oluşmasına katkı sağlarlar (Şarahman ve Akçıl Ok, 2019).

Beynin ödül devresi tarafından koordine edilen hedonik iştah sistemi, “beğenme” yani yemek yerken zevk deneyimini ve “isteme” yani teşvik edici motivasyon olmak üzere 2 farklı bileşen ile açıklanmaktadır. Hedonik açlık ile ilişkilendirilmiş ödül devresi, opioid, dopaminerjik ve kannabinoid sistemler dahil olmak üzere farklı iletişim sinyalleri arasındaki etkileşimleri barındıran katmanlı bir yapıya sahiptir. Besin tüketmede, ödül odaklı hedonik beslenmeden farklı olarak, homeostatik beslenmede odak nokta enerji dengesinin düzenlenmesidir (Karakaş ve Saka, 2021).

Bireylerin vücuda besin almasını bağırsak ile merkezi sinir sistemi (MSS) arasındaki sinirsel ve hormonal sinyallerin kontrolleri ile sağlamaktadır. Yağ dokusu besin alımının kontrolünde gerekli sitokinlerin salınımından sorumlu iken beyin bu sitokinlerin ve hormonların kandaki seviyelerine göre besin alımının artırılması veya azaltılması sağlar. Vücuda besin alırken açlıkla alakası olan sitokinlerin kandaki seviyesi azalır, tokluk hormonları ile uyarılan sitokinlerin artışı ile tokluk hissini oluşturur ve ardında besin alımını durdurulur. Bir başka ifade ile homeostatik açlık bu fizyolojik besin tüketimi ile ifade edilirken açlık hali olmadan besin tüketme isteği ve eylemine ise “hedonik açlık” denir. Bu durumda homeostatik geri bildirim mekanizması aktif değildir (Ayyıldız ve ark., 2021).

2.5. Yeme Farkındalığı

Farkındalık, bireyin açık ve aynı zamanda yargılayıcı olmayan bir tavır kullanarak anlık deneyimlerini gözlemlemek anlamına gelmektedir. Farkındalığın modern zaman öncülerinden biri olan; uluslararası tıpta, özellikle de depresyon yönetiminde kullanılan “Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma Programı”nı geliştiren Jon Kabat Zinn'dir (Warren, Smith, ve Ashwell, 2017).

“Farkındalık” terimi Jon Kabat-Zinn tarafından “belirli bir şekilde, bilerek, şu anda ve yargısız bir şekilde dikkat etmek” olarak tanımlandı.

Farkındalık uygulaması, binlerce insanın daha bilinçli yaşamasına ve kronik ağrı, hastalık, depresyon, uyku sorunları ve kaygıyı yönetmek için gerekli becerileri geliştirmesine yardımcı olur. Aynı zamanda, kişinin yeme konusundaki genel yaklaşımını değiştirmek için gerekli kriterleri karşılayan bir yeme yaklaşımının da odak noktası haline gelmiştir. Davranış değişikliği olmadan bir diyetin faydasız olduğu bir süredir kabul edilen bir düşüncedir. Farkındalık oluşturulmayan çoğu diyetlerde kısa vadede etkin ama uzun vadede etkisi olmayan sonuçlar alınmaktadır (Nelson, 2017).

Dikkatli yeme, insanların an be an ne yediğinin farkında olduğu ve bu sayede yiyeceklerle ilgili otomatik ve dürtüsel tepkilerin üstesinden geldiği, yemekle sağlıklı bir ilişki kurabilen bir unsur olarak algılanmıştır. Yeme farkındalığı, Shapiro'nun "şimdiki anda ortaya çıkan her şeye açık ve ayırt edici bir şekilde kasıtlı olarak katılmaktan doğan farkındalık" olarak tanımladığı farkındalık temelli teorileri ve uygulamalarından türetilmiştir (Mantzios, 2020).

Yeme farkındalığı, bilinçli besin seçimleri yapmak, fiziksel ve psikolojik açlık ve tokluk belirtilerine karşı bir farkındalık geliştirmek ve oluşan bu belirtilere yanıt olarak sağlıklı besin tüketiminden oluşur. Bireyin bir yemek tüketirken içinde bulunduğu anın farkında olması, yemeğin duyular üzerindeki etkisine dikkat etmesi, yemeye tepki olarak fiziksel ve duygusal duyuları fark etmesi olarak kavramsallaştırılabilir ama yeme farkındalığının evrensel olarak bir tanımı yoktur, ancak bu ilkeler araştırılan literatürde tutarlıdır (Warren ve ark., 2017).

Yeme farkındalığı, yeme odaklı tüketme ve “yemek yerken veya yemekle ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyuların yargılayıcı olmayan farkındalığı” olarak tanımlanmaktadır.

Yeme farkındalığının amacı ağırlık kaybetmek değildir, ancak bu beslenme tarzını benimseyenlerin ağırlık kaybetmesi çok olasıdır. Amaç, bireylerin anın ve

yemeğin tadını çıkarmasına yardımcı olmak ve yeme deneyimi için tam mevcudiyetlerini teşvik etmektir (Kerin, Webb, ve Zimmer-Gembeck, 2019).

Farkındalık, sonuç odaklı bir davranıştan ziyade süreç odaklı bir davranıştır. Bireyin o andaki deneyimine dayanır. Birey, yiyecek deneyimini takdir etmeye odaklanır ve alımı kısıtlamakla ilgilenmez. Birey hangi besini ne kadar tüketeceğini kendisi belirler. Dikkatli bir yaklaşım içinde olduğu için bireyin tercihleri genellikle daha az yemek, daha fazla besinlerin tadını çıkarmak ve arzu edilen sağlık yararları ile tutarlı yiyecekleri seçmek yönünde olmaktadır.

Yeme farkındalığı bireysel deneyimle ilgilidir. Hiç kimse her seferinde aynı yemekle aynı deneyime sahip değildir. Fikir, insanların kendi deneyimlerine sahip olmaları ve bunları yaşarken şimdide olmalarıdır (Nelson, 2017).

Yeme farkındalığı ile beslenmek, duygusal veya dışsal tetikleyicilerin tanımlanması yoluyla aşırı yemeyi de azaltır. Farkındalık tekniklerinin, yeme bozukluğu tedavisi/önlenmesi ve ağırlık yönetimi çabaları için faydalı olduğu görünmektedir. Dikkatli yeme yaklaşımları, duygusal ve iç algısal ipuçlarının farkındalığını teşvik eden geleneksel meditasyon ve rehberli farkındalık uygulamalarını kullanır (Anderson ve ark., 2016).

Yeme farkındalığı, mevcut müdahalede kullanılan yüksek yağlı ve tatlı gıdaları 'beğenme'ye karşı 'isteme' ile bağlantılı gıda alımı düzenlemesinde altta yatan bozulmuş süreci değiştirmede ve tokluk hissinin düzenlenmesinde özellikle etkili olabilir. Bunu yapmak, yüksek yağ ve şeker, yağ ve/veya tuz içeriğine sahip gıdaları aşırı yeme eğilimini bozabilir ve gıda tercihlerine ilişkin farkındalığı korur veya hatta artırır (Mason ve ark., 2016).

Benlik saygısı, kişinin deneyimlerine ilişkin bilinçli bir farkındalık ve anlayışla kendine karşı daha nazik bir yaklaşım olarak tanımlanır.

Yeme farkındalığı, yemek yemeye yönelik dışsal ve içsel güdülerin kademeli olarak değişmesine yardımcı olur ve meyve ve sebze alımını artırmanın yanı sıra yüksek şeker ve enerji içeriği yoğun gıdaların tüketimini azaltma gibi daha sağlıklı yeme davranışlarını teşvik eder. Araştırmalar, dikkatli beslenme ile yağ ve şeker tüketimi, ağırlık kazanımı ve damak tadına yönelik yemek yeme motivasyonları arasında negatif bir ilişki bulmuştur (Keyte, Egan, ve Mantzios, 2020).

Son yıllarda farkındalık ve obeziteyi ilişkilendiren literatürde bir artış olmuştur. Farkındalık; öğrenilmiş açık olma, kabul etme ve anda bulunma yeteneğini ifade eder. Farkındalık uygulaması; alışılmış düşünce, duygu ve davranış kalıplarının bilinçli

olarak farkında olmayı ve böylece uyarlanabilir tepkilere izin vermeyi içerir. Alışılmış kalıpların bilinçli olarak farkında olmak, bir bireyin duygusal tepkileri daha iyi kontrol etme ve gerektiğinde uyum sağlama yeteneğine sahip olmasını sağlar.

Farkındalıktaki artış, bir bireyin ağırlık kaybetmek veya ağırlığını korumak için alışılmış davranış kalıplarını sürdürmek yerine tepkileri değiştirmesine izin verir. Farkındalık uygulaması; yiyecek isteklerini, porsiyon kontrolünü, beden kütle indeksini ve vücut ağırlığını azaltmak için kullanılan bir uygulamadır. Yeme farkındalığı, bireyin yemek yerken veya yemekle ilgili bir ortamda bireyin fiziksel ve duygusal duyularının yargılayıcı olmayan bir farkındalığını sürdürmesini ifade eder. Ayrıca bireyin; açlığın fiziksel belirtilerine, tokluk belirtilerine, yeme hızına, gıda ortamına ve gıda özelliklerine duyarlılığını artırır. Bu belirtiler, yüksek kalorili yiyecek tüketme dürtüsünü kontrol eden kendini kontrol etmek için temeldir. Buna ek olarak, araştırmalar dikkatli yeme uygulayan bireylerin problemlili yeme davranışlarının daha düşük olduğunu ve daha küçük porsiyon boyutlarında enerji içeriği yoğun gıdalar tükettiğini bulmuştur (Dunn ve ark., 2018).

Dikkatli yeme kavramı, vücudun fiziksel ihtiyaçlarını ve bunlarla ilişkili hazzı tatmin etmek amacıyla bilinçli bir şekilde yemek yemeyi ifade eder, “otomatik pilotta olmak” yerine gıda alımıyla ilişkili bedensel duyumlara odaklanarak duyguları düzenler ve gıda alımının kontrol edilmesinde kullanılmaktadır. Dikkatli yemenin duygu düzenleme bozukluğu/olumsuz duygular ile yeme stilleri (duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve kontrolsüz yeme); arasındaki ilişkiyi; başka bir deyişle, yüksek veya orta bilinçli farkındalık, düzensizlik/olumsuz duygular ile yeme tarzı arasında anlamlı olmayan bir ilişki anlamına gelir (Czepechor-Bernat, Brytek-Matera, Gramaglia, ve Zeppego, 2020).

Diğer bir ifade ile yeme farkındalığı; tüketim sırasında yemeğe dikkat etme, farkındalığa sahip olma ve yemekle ilgili deneyime odaklanma eylemi olarak açıklanır. Amaç kilo vermek veya alımı kısıtlamak değildir; Bununla birlikte, kişinin yemek deneyimine ve tüketimine dikkat etmesi durumunda, yemeğin kişiyi nasıl hissettirdiği konusundaki farkındalığın artmasının ve bunun da daha sağlıklı seçeneklerin seçimine yol açabileceğine inanılmaktadır (Grider, Douglas, ve Raynor, 2020).

Yeme farkındalığında bir diğer önemli konu ise fiziksel ve duygusal duyuların yargısız bir şekilde kendini göstermesidir. Yeme farkındalığı uygulaması, davranış değişikliği programlarında önerilen diyet davranış değişiklikleri ile

kullanılabilmektedir. Bireyin neden besin tükettiğine ilişkin farkındalık yarattığından doğru bir ağırlık kaybı sağlayabilmektedir.

Yeme farkındalığının daha sağlıklı yemek yeme üzerinde nedensel bir etkisi olduğu, daha az enerji alımı ile yeterli ve dengeli beslenmeyi teşvik ettiği ve sağlıklı vücut ağırlığı kaybına yardımcı olduğu bildirilmektedir (Özkan ve Bilici, 2018).

Yeme farkındalığını birçok ilkedan oluşmaktadır, bunların bazıları; besin tüketim hızının azaltılması, açlık ve tokluk belirtilerinin gözden geçirilmesi, porsiyon boyutlarının azaltılması, yemek yerken dış etmenlerin dikkat dağıtımının azaltılması ve yemeğin keyfine varmak olarak sıralanabilir. Yeme farkındalığı dışsal işaretler yerine içsel açlık ve tokluk belirtilerine odaklanır ve bilinçsiz yeme alışkanlıklarına karşı kasıtlı farkında seçimler yapmayı destekler. Dolayısıyla yeme farkındalığı müdahalelerinin sağlıksız ve farkında olmadan yeme alışkanlıklarını değiştirmenin etkili bir yolu olabileceği düşünülmektedir (Müftüoğlu ve Karataş, 2020).

2.5.1 Yeme Farkındalık Ölçeği

Toplumda yeme deneyimine verilen dikkatin kalitesini ölçmek için ilk kez Baer ve arkadaşları tarafından 2006 yılında özgün adı “Mindful Eating Questionnaire (MEQ)” olan 28 soruluk 5 alt faktörü bulunan 4’lü likert tipli yeme farkındalığı ölçeği geliştirilmiştir (Özkan ve Bilici, 2018).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köse ve ark (2016) tarafından yapılmıştır. Alt ölçekler disinhibisyon (bilinçsiz yeme), duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve müdahale olmak üzere yedi gruba ayrılmıştır. Sorulara örnek olarak " Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır "ve " Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim” verilebilir. MEQ cronbach's alpha orijinal formunda 0.640, Türkçe formu 0.733 bulunmuştur (Köse ve Çıplak, 2020).

Ölçeğin alt boyutlar içerikleri; düşünmeden yeme (kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü-5soru), duygusal yeme (duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme-5soru), yeme kontrolü (yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma-4soru), farkındalık (fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı-5soru), yeme disiplini (planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen, saat-4soru), bilinçli beslenme (yemeğin kendisine-tadına odaklanma, yemek yerken başka aktivite ve düşüncelere ara

verme-5soru), enterferans (dış etmenlerden etkilenme, koku, görüntü, ses gibi sensoriyel etmenlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme şeklindedir-2soru) şeklinde açıklanır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirildiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir ve puan azaldıkça o boyuta ait sorun yükselmektedir (Orbatu, 2020).

YFÖ-30 için en düşük alınabilecek puan 30'ken, en yüksek alınabilecek puan 150'dir. Ölçeğin değerlendirilmesi yapılırken puan ne kadar yüksek ise farkındalıkta yüksek olduğunu göstermektedir (Müftüoğlu ve Karataş, 2020).

Puanlama:

Alt boyut ve madde sayısı: 7 alt boyut ve 30 madde

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29
4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15
5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25
6. Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19
7. Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

Ölçeğin bulunan ters maddeler: Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9,11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. [*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)]

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanını da vermektedir. (Üstündağ, 2020).

Yeme farkındalığı ölçeğinde yüksek puan alan bireyler, açlık ve tokluğun fizyolojik göstergelerinin farkında olduğunu ve bu doğrultuda tepki verir şeklinde değerlendirilmektedir. Tüketilen besinlerin dokusu, tadı, aşırı yeme tetikleyicileri ve çevresel faktörlerine de dikkat ederler. Farkındalık, bireylerin besin tüketimiyle ilgili duyuşsal deneyimlerine ek olarak besine ait özelliklerle de ilgili farkındalıklarını değerlendirirken; dikkat dağıtma, bireylerin diğer düşüncelere odaklanma derecesini veya yemek yeme hızını da değerlendirmektedir (Çolak ve Aktaş, 2019).

2.6 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, anormal yeme veya kilo kontrol davranışları ile karakterize ciddi psikiyatrik bozukluklardır. Yeme bozukluklarının temelinde; ağırlık, vücut şekline ve yemeye yönelik rahatsız edici tutumlar ve bu tutumların sürdürülmesi yer alır. Bu kaygıların şekli cinsiyete göre değişir; örneğin erkeklerde vücut imajı endişeleri kas oranını arttırmaya odaklanabilirken, kadınlarda bu endişeler daha çok kilo vermeye odaklanabilir. Tüm yeme bozuklukları fiziksel sağlığı önemli ölçüde bozar aynı zamanda da psikososyal işleyişe de zarar verir (Duarte, 2020).

Yeme bozukluğu olan bireyler bedenini olduğundan kilolu ve beden hatlarını şekilsiz bulma, çok kısıtlı besin alma, besin tükettikten hemen sonra kusma veya zorla kendini kusturma, laksatif kullanma ve yoğun egzersiz yapma gibi belirtiler gösterebilirler. İnsidansında 1980'lerden itibaren ciddi artış gösteren yeme bozuklukları, ergenlerde ve genç erişkinlerdeki yüksek prevalansı, diğer ruhsal ve bedensel sorunlarla komorbidite ve mortalitesi nedeniyle erken tanı ve tedaviyi gerektiren bir durumdur (Ünal ve ark., 2009).

Son yıllarda önemi giderek artan ve özellikle genç bireylerde sıklığı giderek yükselen yeme bozukluğu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “önemli tıbbi durum” olarak tanımlanmaktadır.

Özgün bir neden ve patogenezi bilinmemekle birlikte yeme bozukluğu risk etkileyen faktörler; genel, sosyal/ailesel, gelişimsel, psikolojik, davranışsal ve biyolojik etmenler ve bu etmenlerin yaşama etkisi olarak sıralanabilir. Bireylerin fiziksel görünümüne çok fazla önem vermesi, özellikle adolesanlarda yeme bozukluklarının artışına sebep olmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), klinik yeme bozukluklarını; “Anoreksiya Nevroza” (AN), “Bulimiya Nevroza” (BN), “Sınıflandırılmayan (atipik) Yeme Bozuklukları” olmak üzere 3 grupta açıklamıştır (Ulaş, Uncu, ve Üner, 2013).

Yeme bozukluklarının nedenini tam olarak tanımlamak güç olmakla birlikte; sosyal, biyolojik ve psikolojik etkenlerin hepsinin önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Dünya Sağlık Birliğinin sınıflandırma sistemi olan ICD 10' da (International Classification of Disease, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) “Fizyolojik Bozukluk ve Fizyolojik Etkenlerle Bağlantılı Davranışsal Sendromlar” adıyla yer almaktadır. Bunun sebebi ruhsal bozukluğa eşlik eden bedensel işlevlerde de bozulmaların olmasıdır (Arıcı ve ark., 2011).

En sık kullanılan sınıflamalar ICD 10 ve Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- (DSM) kriterleridir. DSM-IV tanı kriterine göre yeme bozuklukları 3 ana başlık altında ifade edilir: “Anoreksiya Nervoza (AN)”, “Bulimiya Nervoza (BN)” ve “Atipik yeme bozuklukları (AYB)” dır. DSM-5 tanı kriterine (2013) göre ise yeme bozuklukları; pika, ruminasyon bozukluğu, kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır. DSM-IV’de AYB içinde yer alan Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tanı geçerliliğini kanıtlayarak DSM-5’de yeme bozuklukları içinde ayrı bir başlık olarak tanımlanmaktadır (Çelik, Yoldaşcan, Okyay, ve Özenli, 2016).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM-IV) sınıflandırmasında, tanımlanmış (örn., anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu) ve sınıflandırılmayan diğer yeme davranışı bozuklukları (örn., ortoreksiya nervoza, diyabulimiya, gece yeme sendromu ve diğ.) yer almaktadır (Oğur, Aksoy, ve Selen, 2016).

Yeme bozukluğu kavramı içerisinde; aşırı yemek yeme, yemek yemeyi reddetme, bireyin vejetaryen olması veya bazı psikolojik nedenlerden ötürü yemek yemeyi kısıtlaması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi, tüketilen yemeğin hemen sindirilmeden atılması veya karşı konulamaz gece yemek yeme davranışları sayılabilir (Özvurmaz, Mandıracıoğlu, ve Lüleci, 2018).

Yeme bozuklukları genellikle ergenlik döneminde başlamakla birlikte, yeme tutumu ve davranışları yaşamın daha erken dönemlerinde şekillenmektedir. Günümüzde genç nüfusta, yeme bozukluklarının yanı sıra tanı konulacak düzeye ulaşmayan sağlıklı yeme davranışları da görülebilmektedir. Birbirinden farklı örneklerle gerçekleştirilen çalışmalara göre, özellikle bazı gruplar yeme bozuklukları bakımından daha fazla risk altındadır.

Yeme bozuklukları gelişen kişilerle yapılan çalışmalarda, gelişim döneminde kişiler arası ilişkilerde ve intrapsişik karışıklıklardaki sorunlarla başa çıkmada zorlandığı, dönem dönem tekrarlayan, genellikle zayıflığın veya beden ölçüsü değişikliğinin yararlarını yücelten, sosyokültürel normları içselleştirilen, gereğinden fazla üstünde durulan inançlar temelinde disfonksiyonel, duygusal, bilişsel ve davranışsal stratejilerin olduğu bildirilmiştir (Deveci, Doksat, Yektaş, ve Doksat, 2016).

2.6.1 Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa (AN), kelimenin tam anlamıyla nevroitik iştah kaybı anlamına gelen bir tanı terimidir. AN ilk olarak 1873 yılında Charles Laseque ve ardından 1874'te Wliam Gull tarafından yayımlanan olgu serileri ile klinik bir patoloji olarak tanımlanmış ve tıbbi literatüre girmiştir. Ardında Sir William Gull, ilk olarak 1888'de Lancet'te bir AN vakası bildirmiştir. AN'nın ortaya çıkması ile ilgili bilinen kesinleşmiş bir etyolojik faktör yoktur. Genetik, nörobiyolojik ve psikososyal faktörlerin bileşimiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (Moskowitz ve Weiselberg, 2017; Sarı, 2019).

AN gelişiminde; psikogelişimsel, sosyokültürel, genetik ve nöropsikiyatrik birçok etken neden olabilir. Ergenlik döneminde meydana gelen biyolojik değişiklikler (hormonal değişiklikler, beyin myelinizasyonu ve sinaps yapısındaki değişiklikler), stresin artması, sosyal rollerdeki değişimler, bireylerde yeme bozukluğu davranışlarına sebep olabilir (Akan ve ark., 2019).

AN, oldukça belirgin bir ciddi zihinsel bozukluktur. Her yaştan, cinsiyetten, cinsel yönelimden, ırktan ve etnik kökenden bireyi etkileyebilir; ancak, ergen kızlar ve genç yetişkin kadınlar özellikle risk altındadır. Bu yeme bozukluğu, şiddetli diyet kısıtlaması veya arınma veya aşırı fiziksel aktivite gibi diğer kilo verme davranışlarını motive eden yoğun bir kilo alma korkusu ve rahatsız bir vücut imajı ile karakterizedir. Ayrıca, bu bozukluğu olan kişilerde bilişsel ve duygusal işlevler belirgin şekilde bozulur. Ciddi tıbbi morbidite ve psikiyatrik komorbidite modelidir. Yetişkinlerde ve daha büyük ergenlerde anoreksiya nervosa genellikle tekrarlayan veya uzun süreli bir seyir gösterir ve özellikle tedavi olmayanlarda sakatlık ve ölüm oranları yüksektir. Kısmi sendromlar (yani, alt sendromal anoreksiya nervosa) bile olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Yaşam kalitesi düşüktür ve bireylere, ailelere ve topluma yüklenen yük yüksektir (Zipfel, Giel, Bulik, Hay, ve Schmidt, 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, beşinci baskısında tanı kriterleri ifade edilmiştir. Düşük BKİ açısından mutlak bir sınır öngörülmemiştir, çünkü hastanın yaşı, cinsiyeti, semptomların ortaya çıkmasından önceki BKİ ve kilo kaybının hızı dahil olmak üzere diğer birçok faktörün dikkate alınmasını gerektirir; bununla birlikte, anoreksiya nervozalı erişkinlerde düşük vücut ağırlığı (örn. $BKİ \leq 17.5$) genellikle gözlenmektedir. Gençlerde BKİ'yi değerlendirmek için yaşa göre BKİ büyüme çizelgeleri kullanılır. Yoğun kilo alma

korkusu merkezi bir özelliktir; bununla birlikte, hastalar bunu sıklıkla inkar ederler ve bu onların davranışlarından çıkarılmalıdır. Vücut ağırlığına ve şekline aşırı odaklanma, yemeğin hazırlanmasında dahil olmak üzere yenen her şey üzerinde tam kontrol sağlama isteği bozukluğun ayrılmaz parçalarıdır.

Anoreksiya nervozanın belirlenmiş iki alt tipi, diyet kısıtlaması ile karakterize edilen kısıtlayıcı alt tip ve kısıtlamaya tıkanırcasına yeme, kusma veya her ikisinin eşlik ettiği tıkanırcasına yeme ve arınma alt tipidir; durum bir alt tipten diğerine ilerleyebilir. Kısıtlayıcı alt tip, daha erken bir başlangıç yaşı, daha iyi bir prognoz ve diğer alt tipe geçiş olasılığının daha yüksek olması ile ilişkilidir. Anoreksiya nervozanın başlangıcı genellikle ergenlik veya genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar.

AN beraberinde var olan psikiyatrik durumlar arasında majör depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, travmaya bağlı bozukluklar ve madde kötüye kullanımı yer alır ve bu hastalarda intihar riski yüksektir.

AN da tıbbi komplikasyonlar kilo kaybı, yetersiz beslenme ve temizlemeye atfedilebilen durumlarla ilgilidir. Kendi kendini kusturan hastalarda tükürük bezi hipertrofisi ve bazen yüksek serum amilaz seviyeleri görülebilir. Mide boşalmasını, tokluk dolgunluğunu ve şişkinliği geciktirmiş olabilirler. Nadiren tıkanırcasına yeme, rüptürle sonuçlanabilen gastrik dilatasyon ile ilişkilendirilebilir; nadiren, kusma özofagus rüptürü ile sonuçlanabilir. Aralıklı kabızlık ve daha nadiren ishal meydana gelebilir.

Ayrıca AN seyrinde görülen hastalıklarda, böbrek rahatsızlıkları ve kas kütlesi kaybı ve oturduktan sonra ayakta durmakta zorlanma gibi rahatsızlıklar görülebilir. Kırığa yatkınlık oluşturan osteoporoz, yaklaşık olarak üç hastadan birinde gelişir (Solomon, 2020).

2.6.2 Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa, tıkanırcasına yeme atakları oluşan, bireyin kendi kendini zorlayarak kusturduğu, kilo alımının engellenmesinin amaçlandığı, uygunsuz davranışlarla karakterize bir hastalıktır. Yunanca öküz açlığı anlamına gelen "bulimia" terimi, tüm bu hastalarda mevcut olan "aşırı yeme"nin tanımlayıcı özelliğini vurgulamak için türetilmiştir. Bu grup, normal kilolu veya fazla kilolu olabilen, daha az adet düzensizliği olan, cinsel olarak daha aktif ve daha yüksek depresyon derecesine

sahip olarak klasik AN'li olanlara kıyasla farklı özellikler göstermiştir (Castillo ve Weiselberg, 2017).

Bulimia nervosa genel olarak genç kadın, adölesan ve yetişkin grubunda sık görülmekle birlikte bu gruptaki prevalans oranı % 1-3 civarındadır. Bulimia nervosanın Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V)' e göre tanı kriterleri:

- Yineleyici tıknırcasına yemek yeme dönemleri. Tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir: Benzer koşul, süre içerisinde çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme,
- Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyusunun olması,
- Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz ödünleyici davranışlarda bulunma,
- Bu tıknırcasına yemek yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olması,
- Kendini değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenmesi,
- Hastalığının şiddeti, uygunsuz, ödünleyici davranışların sıklığına göre belirlenmesi,
- İşlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi arttırılabilmesi şeklindedir (Taştan, Demiröz, Öztekin, ve Sincan, 2017).

Bulimia nevroza tanısı almış bireyler, kiloları normal veya normalin üzerinde olabileceğinden genellikle aileleri ve doktorları tarafından fark edilmezler ve AN'de meydana gelen adet görmeme gibi tıbbi yardım aramaya neden olabilecek ilişkili bir tıbbi şikayet genellikle yoktur. Bulimialı bireyler, aşırı yeme veya arınma davranışlarından dolayı gizlilik ve utanç nedeniyle semptomlarını paylaşmak konusunda isteksiz olabilirler. Bu nedenle, elektrolit dengesizlikleri ve altta yatan bulimiye işaret edebilecek davranış değişiklikleri de dahil olmak üzere, öyküdeki ve muayenedeki ince ipuçlarına duyarlı olması çok önemlidir (Castillo ve Weiselberg, 2017).

Bulimia nervoza, objektif aşırı yeme atakları (2 saatlik bir süre içinde çok miktarda yemek yeme), bu tıknırcasına yemeyi telafi etme girişimleri (Tip I diyabetin varlığında, temizleme, ağır egzersiz, açlık veya yetersiz insülin kullanımı yoluyla), ağırlığın ve/veya şeklin öneminin aşırı değerlendirilmesi gibi 3 temel unsur ile açılanabilir. Oruç veya açlık ağırlığı etkileyecek hiçbir şey yemeden 8 veya daha fazla saat uyanık kalma dönemleri olarak tanımlanır. Güdümlü egzersiz, kompulsif bir nitelikte ilişkili yoğun ve kuvvetli fiziksel aktivite olarak tanımlanır, yani egzersiz yapılması engellendiğinde güçlü bir olumsuz tepki vermek, iş veya sosyal taahhütleri kesintiye uğratarak günlük işlevselliğe müdahale etmek ve ağırlıklı olarak kiloyu etkilemek amacıyla veya şekilde yapılan egzersiz olarak açıklanır. Düzensiz yeme dönemleri sırasında, ağırlık ve/veya şeklin önemine en azından orta derecede vurgu yapılmalıdır (yani, aşırı değerlendirme), öyle ki bireyin öz değerlendirmesinde önemli bir etkisi olduğu düşünülür.

Yeme bozukluğu olan bireylerin %70'inden fazlası, en yaygın olarak anksiyete bozuklukları (%50), duygudurum bozuklukları (%40), kendine zarar verme (%20) ve madde kullanımı (%10) olmak üzere eş tanı bildirmektedir. Tüm yeme bozuklukları, BN'de önemli ölçüde daha yüksek kendine zarar verme, intihar ve ölüm olasılığı ile ilişkilidir. Ölümcül olmayan intihar davranışının prevalansı da BN'de %15 ila %40 arasında önemli ölçüde yükselmiştir.

BN'li bireyler ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında; duygunun süresini ve/veya yoğunluğunu değiştirmek için uyarlanabilir ve duruma uygun stratejilerin esnek kullanımı, dürtüsel davranışı başarılı bir şekilde engelleme ve duygusal sıkıntı bağlamında hedefe yönelik davranışı sürdürme yeteneği, duygusal durumların farkındalığı ve kabulü, anlamlı faaliyetler peşinde koşarken duygusal sıkıntı yaşamaya isteklilik gibi duygusal durumlarda daha çok zorluk yaşarlar (Wade, 2019).

2.6.3 Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) en yaygın yeme bozukluğudur ve dünya çapında ciddi bir halk sağlığı sorunudur. TYB, Ruh Sağlığı Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısında (DSM-5); “Tek seferde (ortalama 2 saatlik bir zaman dilimi içinde), diğerlerinin yiyebileceğinden çok daha büyük miktarlarda yiyecekleri arka arkaya, fiziksel bir açlık olmamasına rağmen kontrolü kaybetme duygusu ile

birlikte yemek ve yedikten sonra yoğun bir suçluluk duygusu yaşamak” olarak tanımlanmaktadır.

4 kıtada 14 ülkeden yetişkinleri araştıran DSÖ Zihinsel Araştırma Çalışmasından elde edilen son veriler, yaşam boyu TYB yaygınlık oranını %1,4 olarak bulmuştur. Bu yeme bozukluğuna sahip bireyler, utanç duymaları nedeniyle bunu ifade etmedikleri için tanısı için nadiren spontane olarak tıknırcasına yeme semptomlarını ortaya çıkarırlar. Tıknırcasına yeme davranışı göz ardı edilir ve tedavi genellikle temel yeme psikopatolojisini ele almaktan ziyade mevcut problem olarak obezite ve komplikasyonlarına odaklanır. TYB olan hastalar genellikle gizlice yemek yer; tıknırcasına yeme davranışından ve aşırı yeme dürtüsünü kontrol edememe algısından utanırlar (Coşkun, Deveci, ve İnce, 2020; Guerdjikova, Mori, Casuto, ve McElroy, 2017).

TYB, kısa bir süre içinde (≤ 2 saat) nesnel olarak büyük miktarda yiyecek yeme atakları ile birlikte yeme üzerindeki kontrol kaybı duyguları ile tanımlanır. TYB olan kişiler genellikle açlık yokken yemek yer ve tipik olarak tıknırcasına yeme ataklarından sonra önemli psikolojik sıkıntı yaşarlar (yani suçluluk, utanç). Uygunsuz telafi edici davranışların olmaması nedeniyle, TYB, bulimia nervozadan farklıdır ve sıklıkla hastalar aşırı kilolu veya obezdir, ancak normal kilolu kişilerde de TYB olabilir.

Tıknırcasına yeme bozukluğu yeme bozukluklarının en yaygın olanıdır. TYB için mevcut yaşam boyu yaygınlık oranları, DSM-IV kriterleri kullanılarak teşhis edildiğinde kadınlar için %3,5 ve erkekler için %2,0'dir. Bununla birlikte, DSM-5'te tıknırcasına yeme davranışının, son 3 ayda ortalama olarak haftada iki kez görülme sıklığını haftada bir kez görülme sıklığına indirilmesiyle, yaygınlık tahminlerinin biraz artması beklenmektedir.

TYB'un sağlık riskleri iyi bilinmektedir. TYB ile ilgili gözlemsel ve epidemiyolojik çalışmaların incelemeleri, artan majör depresif bozukluk ve intihar düşüncesi oranlarıyla birlikte, sürekli olarak daha kötü ruh sağlığını ortaya koymaktadır. TYB olan hastalar ayrıca obezitesi olan ancak TYB olmayan bireylere göre daha kötü fiziksel sağlığa sahiptir; TYB hastaları metabolik sendrom için daha büyük risk altındadır ve yüksek hipertansiyon, dislipidemi ve Tip 2 diyabet oranlarına sahiptir. Birkaç çalışma, düzensiz yeme davranışları ve bozulmuş uyku arasındaki ilişkileri incelenmeye devam etmektedir (Allison, Spaeth, ve Hopkins, 2016).

2.6.4 Gece Yeme Sendromu

Obez bireylerde klinik bulgulara dayanılarak, Gece Yeme Sendromu (GYS) ilk kez 1955 yılında, sabah alışkanlıkları anoreksisi, akşam alışkanlıkları hiperfajisi ve uykusuzluk ile karakterize bir hastalık olarak tanımlandı. Günümüzde gelindiğinde bu sendrom sadece obez bireylerde görülmediği ortaya çıkarılmıştır. Gece yeme sendromu gösteren bireyler sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında gereksinmelerinin dikkat çekici bir bölümünü akşam öğününden daha sonra tüketmekte, gece boyunca sık aralıklarla uyanmakta ve uyandıktan sonra tekrar uyuyabilmek için daha uzun zaman uğraştırmaktadır (Özgür ve Uçar, 2018).

GYS, tanımlanmasında kesin bir kriter olmadığı için gerçek prevalansının belirlenmesi de oldukça güçtür. Genel popülasyonun erişkin bireyler de YYS prevalansı %1,5 oranında olduğu bildirilmiştir (Orhan ve Tuncel, 2009).

GYS'nin diyabet, uyku sorunları, psikiyatrik hastalıklar ve diğer yeme bozukluklardan etkilendiği, ayrıca bu etmenlerin ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Dandin-Türk ve Garipağaoğlu, 2019)

Ek olarak, YYS insomnia, obezite, yeme bozuklukları ve psikiyatrik hastalığı olanlar arasında yüksek oranda görülür. Yaşa ve cinsiyete göre sınıflandırılmış popülasyon çalışmalarında kadın ve erkeklerin benzer oranlarda ortaya çıkması, YYS hem erkeklerde hem de kadınlarda görüldüğünü doğrulamaktadır ve onlu yaşların sonlarından yirmili yaşların sonlarına kadar süren erken yetişkinlik döneminde başlar ve uzun süre devam eder.

Gece yeme sendromu için önerilen tanı ölçütleri

A. Günlük yeme düzeni akşam ve/veya gece anlamlı derecede artış göstermektedir. Aşağıdakilerden biri veya ikisiyle karakterizedir.

1. Günlük besin alımının en az %25'i akşam öğününden sonra gerçekleşmesi

2. Haftada en az iki kez gece beslenme gerçekleşmesi

B. Akşam ve gece yeme durumlarına ilişkin farkındalık ve hatırlama söz konusudur.

C. Kliniği aşağıdakilerden en az üçüyle karakterizedir:

1. Sabah yeme isteğinin olmaması ve/veya haftada 4 veya daha fazla sabah kahvaltının atlanması

2. Akşam yemeğinden uyku başlayıncaya kadar olan sürede ve/veya gece boyunca güçlü yeme arzusunun varlığı

3. Haftada 4 veya daha fazla gece uyku başlangıcında ve/veya sürdürülmesinde insomnianın olması
4. Uykuyu başlatabilmek veya tekrar uykuya dalabilmek için kişinin yemesinin gerektiği inancının olması
5. Duygu durum çoğunlukla depresedir ve/veya duygu durum akşamları kötüleşir
- D. Hastalık sıkıntı ve/veya işlevsellikteki bozulmayla ile anlamlı derecede ilişkilidir
- E. Bozulmuş yeme düzeni en az 3 aylık süre boyunca sürmelidir
- F. Hastalık madde veya ilaç bağımlılığı, ya da herhangi bir psikiyatrik bozukluklara sekonder olarak gelişmemelidir (Çakmak ve Demir, 2012).

2.6.5 EAT-26 Ölçeği

Yeme bozukluklarını değerlendirmek için Yeme Tutum Testi (EAT-26) ölçeği geliştirilmiştir. Yeme bozukluğu olan bireylerde ve sağlıklı bireylerdeki yeme davranışındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. EAT-26'nın yeme davranışı bozuklukları için iyi bir tarama aracı olduğu ifade edilmektedir (Tanrıverdi vd., 2011).

EAT-26, 1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmış ve söz konusu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur. Ölçek; hiçbir zaman, nadir, bazen, sıklıkla, genellikle ve her zaman yanıt seçenekleriyle 6'lı Likert tipi bir ölçektir ve her seçeneğin kendine özgü puanı vardır (Kadioğlu ve Ergün 2015).

Likert tipte olan bu ölçekten 0 ile 78 arasında puan alınabilmektedir. Bu test için kesim noktası 20 puan olarak kullanılmaktadır. 20 ve üzeri puan alan bireyler “yeme davranış bozukluğu riski olan” bireyler olarak sınıflandırılırken, 20'nin altında puan alanlar ise “yeme davranış bozukluğu riski olmayan” bireyler olarak sınıflandırılmaktadır (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019).

EAT-26 diyet, bulimia ve yiyeceklerle meşgul olma ve oral kontrol olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır: Diyet ölçeği, gıda kısıtlaması ve kilo verme takıntısını, bulimia ve gıda meşguliyeti ölçeği, aşırı yeme davranışlarını ölçer ve oral kontrol ölçeği, gıda tüketimi üzerinde kendi kendini kontrol etmeyi ölçer (Şengör ve Gezer, 2019)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi amacıyla özel beslenme danışmanlık ofisine başvuran 18-65 yaş arasında olan 174 yetişkin gönüllü birey üzerinde planlanıp yürütülmüştür. “Özel beslenme danışmanlık ofisine başvuran yetişkin bireylerin yeme farkındalıkları ve yeme tutumlarının” incelendiği çalışmamızda parametrelerin ortalamalarında orta düzeyde etki büyüklüğü; Özkan’ın (Özkan, 2018) 2018 yılında “Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi” adlı çalışması referans alınarak hesaplandı. Örneklem hesaplamasında referans alınan çalışmada kadın oranı erkek oranının 2.6 olmasından dolayı çalışmamızda da kadın katılımcıların, erkek katılımcılara oranı 2.6 olarak baz alınmıştır. Bu bağlamda araştırmada kullanılacak örneklem sayısı hesaplaması, G. Power-Version 3.1.9.2 programı kullanılarak, % 90 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü; etki büyüklüğü 0,50 fark kabul edilerek araştırma örneklemine yer alacak birey sayısı erkek grubunda 48, kadın grubunda 126 olmak üzere toplam 174 birey olarak hesaplanmıştır. Araştırma için etik kurul onayı (01/09/2021) alındıktan sonra 06/09/2021 tarihinden itibaren anketlerin uygulanmasına başlanmıştır. Beslenme danışmanlık ofisine başvuran 18-65 yaş aralığında gebe ve emzikli olamayan bireylerden 146 kadın ve 48 erkek tamamlanıncaya kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Bireylere çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onam formu imzalatılmıştır (EK-1). Çalışma için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 2021/3385 sayılı ve 01/09/2021 tarihli ‘Etik Komisyon Onayı’ alınmıştır (EK-2).

3.2 Araştırma tipi

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır

3.3 Araştırmanın Genel Planı

Araştırmaya katılan bireyler araştırmanın başlangıcında Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okuyup imzalamıştır (EK-1). Araştırmaya katılan bireylere sosyodemografik özellikleri içeren, beslenme bilgi, tutum, davranış düzeyi, diyet ve diyetisyen ile ilgili konuları sorgulayan anket formu (EK-3) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

3.4 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1 Anket formu: Bireylere uygulanan anket formu beş bölümden oluşmaktadır ve 106 soru içermektedir. Beslenme danışmanlığı için ofise gelen, araştırmaya katılmayı kabul eden yetişkin bireylere demografik özellik, ağırlık ve boy ölçüleri, yeme farkındalığı ve yeme tutumu ölçeği yüz yüze görüşmesi yoluyla uygulandı. Araştırma anketi, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından katılımcılara, pandemi süreci göz önüne alınarak maske ve mesafe kurallarına uyularak uygulanmıştır. Bunu takiben bireylerin vücut ağırlıkları Inbody 230 cihazı ile boy ölçümleri duvara yerleştirilmiş mezura ile yöntemine uygun olarak yapılmıştır. Boy ve ağırlık ölçümlerinden BKİ'leri hesaplanarak DSÖ'nün kriterlerine göre; $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ zayıf, $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ normal kilo, $25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ hafif şişman, $30,0 - 34,9 \text{ kg/m}^2$ birinci derece obez, $35,0 - 39,9 \text{ kg/m}^2$ ikinci derece obez ve $\geq 40,0 \text{ kg/m}^2$ üçüncü dereceden obez veya morbid obez olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2011b). Her görüşme için anket ve ölçeklerin doldurulması ortalama 15-20 dakika kadar sürdü.

1. Bölüm: Anketin birinci bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve mesleği gibi bilgilerini içeren bireylerin demografik özellikleri sorgulanmıştır.
2. Bölüm: Anketin ikinci bölümünde sigara ve alkol kullanımları sağlık durumları ve ilaç kullanımları içeren sağlık bilgileri içeren sorular bulunmaktadır.
3. Bölüm: Anketin ikinci bölümünde araştırmaya katılan bireylerin beslenme bilgi, tutum, davranışlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.
4. Bölüm: Anketin dördüncü bölümünde YFÖ-30 bulunmaktadır.
5. Bölüm: Anketin beşinci bölümünde EAT-26/YTT-26 bulunmaktadır.

3.4.2 YFÖ-30 Ölçeği

Yeme farkındalığını değerlendirmek için Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer ve Toney (2006) tarafından geliştirilen (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, ve Toney, 2006) ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Köse, Tayfur, Birincioğlu ve Dönmez (2017) tarafından yapılan (Köse ve ark., 2016) YFÖ-30 yeme farkındalığı ölçeği kullanıldı. Bu ölçek 7 alt boyut içermektedir.

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

Sorular 5'li likert ölçeğine göre değerlendirilmiş ve bu testte sorulara verilen cevaplar; 1 (hiç), 2 (nadiren), 3 (bazen), 4 (sık sık) ve 5 (her zaman) puan olarak değerlendirilirken; 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29 ve 30 soruları için puanlandırma tersine dönmekte ve 5 (hiç), 4 (nadiren), 3 (bazen), 2 (sık sık) ve 1 (her zaman) puanlandırılıp değerlendirilmektedir. Toplam ölçek puanı veya alt boyutlarının puanları ne kadar yüksek ise yeme farkındalığı o kadar yüksek demektir. (Köse ve ark., 2016)

3.4.3 EAT-26 Ölçeği

Yeme tutumunu değerlendirilmek için de Yeme bozukluklarını tanımlama ve tarama amacıyla kullanılan Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen (Garner ve Garfinkel, 1979) ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan (Savaşır ve Erol, 1989) yeme tutum testi, EAT-26 ölçeği kullanıldı.

Ölçek; hiçbir zaman, nadir, bazen, sıklıkla, genellikle ve her zaman yanıt seçenekleriyle 6'lı Likert tipi bir ölçektir ve her seçeneğin kendine özgü puanı vardır. EAT-26, 78 üzerinden 20 veya daha fazla puanın artan yeme bozukluğu riskini gösterdiği 26 madde içerir. EAT-26 üç skalaya bölünmüştür: diyet, bulimia ve yiyecek

meşgul olma ve oral kontrol. Diyet ölçeği; gıda kısıtlaması ve kilo verme takıntısını, bulimia ve gıda meşguliyeti ölçeği; aşırı yeme davranışlarını ölçer ve oral kontrol ölçeği; gıda tüketimi üzerinde kendi kendini kontrol etmeyi ölçer (Şengör ve Gezer, 2019).

Yirmi altı soruluk bu test bireylerde yeme bozukluğu riski olup olmadığına hakkında bilgi vermektedir. Yaygın olarak kullanılan bu standart testin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu test genel olarak kişilerin yeme tutumu alışkanlıklarını ele almaktadır.

Sorular 6'lı likert tip ölçek ile değerlendirilmektedir. Ölçekte, 26. soru; Her zaman: 0, Genellikle:0, Sıklıkla:0, Bazen:1, Nadir:2, Hiçbir zaman:3 olarak; 1 – 25. maddeler ise; Her zaman: 3, Genellikle:2, Sıklıkla:1, Bazen:0, Nadir:0, Hiçbir zaman:0 olarak puanlanmaktadır.

Puanlamada 20 ve üzeri bireylerde yeme bozukluğu olduğunu riski olduğunu düşünülmektedir. Alınan puan arttıkça yeme tutum bozukluğu daha belirgin şekilde varlığını göstermektedir (Bozan, 2009).

3.5 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Kurul (Ek-2) onayı (2021/3385) ile gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir müdahale yapılmamış, invaziv bir işlem uygulanmamıştır ve mahremliği olan bir bilgi istenmemiştir.

3.6 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum -maksimum) olarak özetlenmiştir. Normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uyan parametrelerde ikili grup analizlerinde bağımsız student t-testi, ikiden fazla grup analizlerinde Oneway Anova testine; Normal dağılıma uymayan parametrelerde ise ikili grup analizleri için Mann whitney u testi, ikiden fazla grup analizlerinde Kruskal Wallis testine başvurulmuştur. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey ve Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson ve Spearman korelasyon analizine başvurulmuştur. EAT-26 Puanın ölçeği puanı ile diğer parametreler arasındaki ilişkinin

belirlenmesinde Çok değişkenli ikili lojistik regresyon modeli kullanılarak incelenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.



4. BULGULAR

Özel Beslenme Danışmanlık Ofisine Başvuran Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumlarının Değerlendirildiği çalışmaya 126 kadın, 48 erkek olmak üzere 174 katılımcı dahil edilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma Grubundaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	126	72,4
Erkek	48	27,6
Yaş Grubu		
18-25 yaş arası	46	26,4
26-35 yaş arası	63	36,2
36-45 yaş arası	41	23,6
46 yaş ve üzeri	24	13,8
Medeni Durum		
Evli	111	63,8
Bekar*	63	36,2
Öğrenim Durumu		
İlköğretim-Ortaöğretim	13	7,5
Lise	43	24,7
Üniversite	118	67,8
Mesleki Durum		
Öğrenci	30	17,2
Memur	81	46,6
Özel Sektör**	39	22,4
Çalışmıyor***	24	13,8
Çalışma Durumu		
Düzenli iş yerinde, aktif çalışma	112	64,4
Evden çalışma****	2	1,1
Çalışmıyor	33	19,0
Öğrenci	27	15,5

* Boşanmış/Eşini kaybetmiş 6 kişi dahil.

** İşçi olan 12 kişi dahil.

*** Ev Hanımı olan 20 kişi ve Emekli 2 kişi dahil.

**** Verilerin toplandığı süreçte pandemi koşullarının iş hayatına etkisi göz önüne alınarak evden çalışma seçeneği eklenmiştir.

Araştırma grubundaki bireylerin yaş ortalaması $33,7 \pm 10,7$ yıl, medyan değeri 33 yıl, minimum 18, maksimum 64 yıl olarak hesaplanmıştır. Kadınların yaş ortalaması $32,9 \pm 10,5$, erkeklerin yaş ortalaması $35,9 \pm 10,9$ 'dır. Araştırma grubunda 26-35 yaş

gurubu bireylerin en yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (%36,2). Katılımcılardan %63,8'inin evli; %67,8'inin üniversite mezunu oldukları; %46,6'inin memur; %64,4'ünün aktif olarak iş yerinde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ağırlık Durumlarının Dağılımı

Ağırlık Durumu	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal	57	45,2	15	31,2	72	41,4
Hafif Şişman	51	40,5	27	56,3	78	44,8
Obez	18	14,3	6	12,5	24	13,8
TOPLAM		100.0		100.0		100.0

$\chi^2=3,653$ $p=0,161$

ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubunda bireylerin %44,8'i hafif şişman, %41,4'ü normal, %13,8'i obez olarak bulunmuştur.

Ağırlık durumunda cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. ($p=0,161$; $p>0,05$). (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Durumu

Sigara/alkollü içecek	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		χ^2 / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sigara							
Hiç	84	66,7	14	29,2	98	56,3	$\chi^2= 20,027$ $p<0,001^{**}$
Halen kullanıyor	30	23,8	23	47,9	53	30,5	
Bırakmış	12	9,5	11	22,9	23	13,2	
Alkollü İçecek							
Evet	10	7,9	8	16,7	18	10,3	$\chi^2=2,856$ $p=0,091$
Hayır	116	92,1	40	83,3	156	89,7	
Toplam Sayı (%)	126	100,0	48	100,0	174	100,0	

$^{**}p<0,001$ ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubunda %56,3'ü hiç sigara kullanmamış, %30,5'i halen kullanıyor ve %13,2'si sigara kullanımı bırakmıştır. Katılımcıların %10,3'ü Alkollü içecek kullanmaktadır.

Erkek katılımcılarda sigarayı bırakma oranı (%22,9), kadın katılımcılara göre (%9,5) anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$)

Alkollü içecek tüketme durumunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,091$; $p>0,05$). (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Araştırma Grubunun Bireylerin Cinsiyete Göre Tanısı Konulmuş Kronik Hastalığının Bulunması ve İlaç Kullanma Durumu

Kullanma Durumu	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kronik Hastalık							x ² =
Var	23	18,3	9	18,8	32	18,4	0,006
Yok	103	81,7	39	81,2	142	81,6	p=0,940
İlaç Kullanma							x ² =
Var	17	13,5	9	18,8	26	14,9	0,756
Yok	109	86,5	39	81,2	148	85,1	p=0,385
Toplam Sayı (%)	126	100,0	48	100,0	174	100,0	

ki-kare ve fisher exact test

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %18,4'ünde hekim tarafından tanı konulmuş bir kronik hastalık bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %14,9'u ilaç kullanmaktadır.

Katılımcıların cinsiyete göre kronik hastalık (p=0,940) bulunma ve ilaç kullanma (p=0,385) durumlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Araştırma Grubunun Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Dağılımı

Kronik Hastalıklar	Sayı	%
Tiroid	7	21,9
Diyabet	5	15,6
Tansiyon	4	12,5
Astım	6	18,8
Gastrit	3	9,4
Kalp ve damar hastalıkları	4	12,5
Genetik hastalıklar	3	9,4
Diğer*	7	21,9

* Romatizma ikişer kişi, karaciğer yağlanması, PCOS ve ansiyete birer kişi.

Araştırma grubunda en yüksek oranda görülen 3 kronik hastalık; tiroid ilişkin hastalıklar (%21,9), astım (18,8) ve diyabet (%15,6)' tir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Araştırma Grubunun Düzenli Kullandığı İlaçların Dağılımı

Kullanılan İlaçlar	Sayı	%
Anti hipersif ilaçlar	4	16,0
Kardiyovasküler ilaçlar	3	12,0
Tiroid ilaçları	7	28,0
Diyabet ilaçları	5	20,0
Anti Depresanlar	4	16,0
Astım ilacı	3	12,0
Diğer*	3	12,0

*Genetik hastalıklar iki kişi, mide ilaçları, böbrek rahatsızlığı için ilaçlar ve alerji ilaçları birer kişi.

Katılımcıların en yüksek oranda düzenli kullandıkları ilaçlar; tiroid ilaçları (%28), diyabet ilaçları (%20), anti hipertansif ilaçlar (%16) ve anti depresanlar (%16)'dır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Araştırma Grubundaki Bireylerin Diyetisyene Başvuruma Nedenleri

Nedenler	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kilo verme	79	62,7	20	41,7	99	56,9	x ² =11,824 p=0,019*
Kilo alma	6	4,7	2	4,1	8	4,6	
Kilo koruma	19	15,1	8	16,7	27	15,5	
Sağlıklı beslenme	20	15,9	13	27,1	33	19,0	
Hastalıklarda beslenme tedavisi	2	1,6	5	10,4	7	4,0	

*p<0,05

Araştırma grubunda diyetisyene başvuru nedeni en sık; kilo verme (%56,9), sağlıklı beslenme (%19,0) ve kilo koruma (%15,5) olarak bulunmuştur.

Kadın katılımcıların kilo verme nedeni ile diyetisyene başvuru yapması erkeklere göre anlamlı daha yüksek bulunurken, erkek katılımcıların ise hastalıklarda beslenme tedavisi için başvuru yapması kadınlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur. (p=0,019; p<0,05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Daha Önce Uygulama Durumu

Diyet uygulama	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	58	46,0	9	18,8	67	38,5	x ² =10,926 p=0,001*
Hayır	68	54,0	39	81,2	107	61,5	

* p<0,05 ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubunda bireylerin %38,5'i beslenme ofisine başvurmadan daha önce bir diyet uygulamıştır.

Kadın katılımcıların beslenme ofisine başvurmadan daha önce diyet uygulama durumu erkeklere göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur (p=0,001; p<0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme ve Sağlıklı Yaşama İlişkin Davranış/Uygulama Durumu

Davranış ve Uygulama	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Diyet uygulama sayısı (n=67)							
1 kez	22	37,9	3	33,3	25	37,3	x ² =0,089 p=0,957
2 kez	13	22,4	2	22,2	15	22,4	
3 ve üzeri	23	39,7	4	44,5	27	40,3	
Uygulanılan Diyeti Kim Önerdi (n=67)							
Kendi Kararım	21	36,2	3	33,3	24	35,8	x ² =13,746 p=0,003*
Diyetisyen	33	56,9	4	44,5	37	55,2	
Antrenör	-	-	2	22,2	2	3,0	
Doktor	4	6,9	-	-	4	6,0	
Kendi değerlendirmesine göre beslenme durumu (n)							
Çok iyi	9	7,1	2	4,2	11	6,3	x ² =1,778 p= 0,620
İyi	45	35,7	14	29,2	59	33,9	
Orta	55	43,7	26	54,1	81	46,6	
Zayıf	17	13,5	6	12,5	23	13,2	
Düzenli beslenme durumu (n=174)							
Hafta içi							
Sabah	92	73,0	31	64,6	123	70,7	x ² =1,193 p=0,275
Öğle	80	63,5	31	64,6	111	63,8	x ² =0,018 p=0,894
Akşam	101	80,2	33	68,8	134	77,0	x ² =2,555 p=0,110
Hafta sonu							
Sabah	82	65,1	26	54,2	108	62,1	x ² =1,758 p=0,185
Öğle	59	46,8	20	41,7	79	45,4	x ² =0,373 p=0,541
Akşam	87	69,0	25	52,1	112	64,4	x ² =4,361 p=0,037*
Yemek yenilen yer (n=174)							
Evde	107	84,9	37	77,1	144	82,8	x ² =1,901 p=0,593
Yemekhanede	7	5,6	5	10,4	12	6,9	
Dışarıda	3	2,4	2	4,2	5	2,9	
İş yerinde	9	7,1	4	8,3	13	7,5	
Yemeği kimle yediği (n=174)							
Tek başına	15	11,9	5	10,4	20	11,5	x ² =0,885 p=0,829
Ailesi ile	96	76,2	36	75,0	132	75,9	
Arkadaşları ile	9	7,1	3	6,3	12	6,9	
Takım arkadaşları ile	6	4,8	4	8,3	10	5,7	
Genellikle kullandıkları yağ türü (n=174)							
Zeytinyağı	62	49,2	30	62,5	92	52,9	x ² =3,166 p= 0,367
Ayçiçek-Mısırozü yağı	41	32,5	13	27,1	54	31,0	
Tereyağı	21	16,7	5	10,4	26	14,9	
Margarin	2	1,6	-	-	2	1,2	

Tablo 4.9. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme ve Sağlıklı Yaşama İlişkin Davranış/Uygulama Durumu (devamı)

Davranış ve Uygulama	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yemeklerin tuzluluk durumu (n=174)							
Tuzsuz	5	4,0	2	4,2	7	4,0	x ² =6,345 p=0,096
Az tuzlu	42	33,3	10	20,8	52	29,9	
Normal	73	57,9	29	60,4	102	58,6	
Fazla tuzlu	6	4,8	7	14,6	13	7,5	
Sofrada Yemeklere ilave tuz ekleme (n=174)							
Evet	36	28,6	26	54,2	62	35,6	x ² =9,928 p=0,002*
Hayır	90	71,4	22	45,8	112	64,4	
Yemek yeme hızı (n=174)							
Yavaş	11	8,7	2	4,2	13	7,5	x ² =12,043 p=0,007*
Orta	67	53,2	17	35,4	84	48,3	
Hızlı-Çok hızlı	48	38,1	29	60,4	77	44,2	
Diyet/light ürünler tüketme durumu(n=174)							
Evet	27	21,4	5	10,4	32	18,4	x ² =2,808 p=0,094
Hayır	99	78,6	43	89,6	142	81,6	
Kendi değerlendirmesine göre Yeterli ve dengeli beslenme durumu(n=174)							
Evet	54	42,9	17	35,4	71	40,8	x ² =0,911 p=0,634
Hayır	42	33,3	17	35,4	59	33,9	
Bazen	30	23,8	14	29,2	44	25,3	
Çay/kahve ile şeker tüketimi(n=174)							
Şekersiz	74	58,7	26	54,2	100	57,5	x ² =3,848 p=0,146
Az şekerli	45	35,7	15	31,2	60	34,5	
Çok şekerli	7	5,6	7	14,6	14	8,0	
Duyguların beslenmeyi etkileme durumu(n=174)							
Evet	98	77,8	30	62,5	128	73,6	x ² =4,172 p=0,041*
Hayır	28	22,2	18	37,5	46	26,4	
Besin seçerken başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilenme durumu(n=174)							
Evet	54	42,9	17	35,4	71	40,8	x ² =0,797 p=0,372
Hayır	72	57,1	31	64,6	103	59,2	
Vitamin-mineral kullanma durumu(n=174)							
Evet	17	13,7	6	12,5	23	13,4	x ² =0,044 p=0,834
Hayır	107	86,3	42	87,5	149	86,6	

Tablo 4.9. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme ve Sağlıklı Yaşama İlişkin Davranış/Uygulama Durumu (devamı)

Davranış ve Uygulama	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		χ^2 /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Egzersiz yapma durumu(n=174)							
Evet	24	19,0	11	22,9	35	20,1	$\chi^2=0,324$ $p=0,569$
Hayır	102	81,0	37	77,1	139	79,9	
Düzenli uyku durumu(n=174)							
Evet	63	50,0	17	35,4	80	46,0	$\chi^2=2,976$ $p=0,084$
Hayır	63	50,0	31	64,6	94	54,0	

* $p<0,05$ ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubunda daha önce diyet uygulayanların %37,3'ü 1 kez, %22,4'ü 2 kez ve %40,3'ü 3 ve üzeri kez diyet yapmışlardır. Cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Diyet uygulayan katılımcılar yüksek oranda diyetisyen önerisiyle (%55,2) diyet uygulamıştır. Daha önce diyet uygulayan kadın katılımcılar erkeklere göre anlamlı daha yüksek diyetisyen önerisi aldığı tespit edilmiştir ($p=0,003$; $p<0,05$).

Araştırmaya katılan bireyler kendilerine göre beslenme şeklini; %46,6'sı orta, %33,9'u iyi, %13,2'si zayıf olarak belirtirken, %6,3'ü çok iyi olarak belirtmiştir. Cinsiyete göre anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Düzenli beslenme durumunda hafta sonu düzenli akşam yemeği yeme, kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,037$; $p<0,05$).

Araştırma grubunda bireylerin %82,8'i evde yemek yediğini, %75,9'u ailesi ile birlikte yemek yediğini; %52,9'u yemeklerde zeytinyağı kullandığını; %58,6'sı yemeklerde normal oranda tuz kullandığını belirtmişlerdir. Bu durumlarda cinsiyete göre anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırma grubunda bireylerin %64,4'ü sofrada ilave tuz tüketmediklerini ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre ilave tuz ekleme durumunun erkeklerde kadınlara göre anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$, $p<0,05$).

Yemek yeme hızı incelendiğinde bireylerin %48,3'ü orta, %44,2'si hızlı, %7,5'i yavaş hızda tükettiklerini belirtmişlerdir. Erkek katılımcıların hızlı-çok hızlı yemek yeme durumu kadınlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,007$, $p<0,05$).

Araştırma grubunda bireylerin %81,6'sı diyet/light ürün tüketmediğini; %40,8'i yeterli ve dengeli beslendiğini düşündüklerini; %57,5'i çayı/kahveyi şekersiz

tükettiklerini belirtmişlerdir. Bu durumlarda cinsiyete göre anlam fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların %73,6'sı duygularının beslenmeyi etkilediğini ifade etmişlerdir. Kadın katılımcıların duygularının beslenmeyi etkileme durumu erkeklere göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$).

Araştırmada bireylerin %59,2'si besin seçerken başlarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilenmediği; %86,6'sı ek vitamin mineral takviyesi kullanmadığı; %79,9'u egzersiz yapmadığı; %54'ü uyku düzenlerinin olmadığı bulunmuştur. Bu durumlarda cinsiyete göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ana Öğün ve Ara Öğün Sayılarının Dağılımı

ÖĞÜN SAYISI	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		χ^2 / p
	n	%	n	%	N	%	
Ana Öğün Sayısı (n=174)							
3 Öğünden Az Tüketenler	53	42,1	11	23,0	64	36,8	$\chi^2=7,705$ $p=0,021^*$
3 Öğün Tüketenler	73	57,9	36	75,0	109	62,6	
3 Öğünden Fazla Tüketenler	-	-	1	2,0	1	0,6	
Ara Öğün Sayısı (n=174)							
Hiç Ara Öğün Tüketmeyenler	52	41,3	27	56,3	79	45,4	$\chi^2=4,407$ $p=0,221$
1 Ara Öğün Tüketenler	28	22,2	9	18,8	37	21,3	
2 Ara Öğün Tüketenler	24	19,0	4	8,3	28	16,1	
3 ve üzeri Ara Öğün Tüketenler	22	17,5	8	16,7	30	17,2	

* $p<0,05$

Katılımcıların ana öğün tüketim sıklıkları incelendiğinde %62,6'sı 3 ana öğün, %36,8'i 3 ana öğünden az tükettiği tespit edilmiştir. Kadınların katılımcıların erkeklere göre 3 ana öğünden az tüketme durumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,021$; $p<0,05$)

Araştırma grubundaki bireylerin; %45,4'ü ara öğün tüketmediklerini, %21,3'ü 1 ara öğün tükettiklerini, %17,2'si 3 ve üzeri ara öğün tükettikleri saptanmıştır. Ara öğün tüketim durumlarını cinsiyetler göre değerlendirdiğimizde anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ana Öğün Atlama Durumu

Öğün atlama	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		χ^2 / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	76	60,3	27	56,3	103	59,2	$\chi^2=0,238$ $p=0,626$
Hayır	50	39,7	21	43,7	71	40,8	

ki-kare ve fisher exact test

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %59,2'sinin öğün atladığı bulunmuştur. Kadınların %60,3'ü, erkeklerin %56,3'ü ana öğünü atladıklarını belirtmişlerdir.

Cinsiyete göre öğün atlama durumunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,626$; $p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Atladıkları Öğünlerin Dağılımı

Atlanan öğün	Kadın (n=76)		Erkek (n=27)		Toplam (n=103)		χ^2 / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sabah	32	42,1	8	29,6	40	38,9	$\chi^2=2,623$ $p=0,269$
Öğle	41	54,0	16	59,3	57	55,3	
Akşam	3	3,9	3	11,1	6	5,8	

Katılımcıların %55,3'ü öğle, %38,9'u sabah, %5,8'i akşam öğününü atladıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre ana öğün atlama durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,269$; $p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Araştırma Grubundaki Bireylerin Öğün Atlama Nedenleri

Nedenler (n=103)	Sayı	%
Canım istemiyor	42	40,8
Zayıflamak için	5	4,9
Unuttuğum için	5	4,9
Alışkanlığım yok	26	25,2
Hazır yemek olmadığı için	10	9,7
Geç uyandığım için	4	3,9
İş yoğunluğu	4	3,9
Vakit ayıramadığım için	7	6,8

Araştırma grubundaki bireylerin öğün atlama nedenleri Tablo 13'de verilmiştir.

Araştırma grubunda %40,8'i canının istememesi, %25,2'si alışkanlığı olmaması, %9,7'si hazır yemek olmaması nedenleri ile öğün atladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.14. Araştırma Grubundaki Katılımcıların Öğün Aralarında Daha Çok Tükettikleri Besinlerin Dağılımı

Öğün aralarında tüketilen besinler (n=174)	Sayı	%
Süt, yoğurt vb.	54	31,0
Meyve, meyve suları	72	41,4
Simit, bisküvi, kurabiye	46	26,4
Şeker, çikolata, gofret vb.	54	31,0
Sandviç, tost, börek	21	12,1
Kuru yemişler	75	43,1
Cips, kraker	40	23,0
Kolalı içecekler	18	10,3
Sade ve meyveli gazoz	30	17,2
Çay, kahve	114	65,5

Araştırma grubundaki bireyler öğün aralarında en fazla tükettikleri besinlerin meyve, meyve suları (%41,4), süt, yoğurt vb. (%31,0) ve şeker, çikolata, gofret vb. % (%31,0) ürünler olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Su, Çay-Kahve Tüketim Durumu

	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Su tüketimi(n=174)							
8 su bardağından az	49	38,9	29	60,4	78	44,8	x ² =7,117 p=0,028*
8-10 su bardağı	45	35,7	9	18,8	54	31,1	
10 su bardağından fazla	32	25,4	10	20,8	42	24,1	
Çay tüketimi(n)							
Evet	110	87,3	47	97,9	157	90,2	x ² =4,443 p=0,035*
Hayır	16	12,7	1	2,1	17	9,8	
Kahve tüketimi(n)							
Evet	91	72,2	27	56,3	118	67,8	x ² =4,063 p=0,044*
Hayır	35	27,8	21	43,7	56	32,2	

* p<0,05 ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubundaki bireylerin %44,8'inin günde 8 su bardağından az su tükettikleri belirlenmiştir. Cinsiyete göre günlük su tüketiminde; erkeklerin (%60,4) 8 su bardağından az su tüketme durumu, kadın (%38,9) katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,028; p<0,05).

Katılımcıların %90,2'si çay tükettiklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre çay tüketimleri incelendiğinde erkeklerde çay tüketenlerin oranı kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,035; p<0,05).

Araştırmaya katılan bireylerinin %67,8'i kahve tüketmektedir. Kadınlarda kahve içenlerin oranı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,044; p<0,05) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Araştırma Grubundaki Katılımcıların ile Su, Çay ve Kahve Tüketim Miktarı

Miktar	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çay tüketimi (çay bardağı)							
Hiç	16	12,7	1	2,0	17	9,7	x ² =6,433 p=0,092
1-3	27	21,4	9	18,8	36	20,7	
4-6	33	26,2	11	22,9	44	25,3	
7 ve üzeri	50	39,7	27	56,3	77	44,3	
Kahve tüketimi (fincan)							
Hiç	35	27,8	20	41,7	55	31,6	x ² =3,955 p=0,138
1-3	88	69,8	28	58,3	116	66,7	
4-6	3	2,4	-	-	3	1,7	
	Ort±ss		Ort±ss		Ort±ss		p
Su tüketimi	8,9±4,5		8,0±5,5		8,7±4,8		0,052
Çay tüketimi	7,2±5,0		8,7±5,6		7,7±5,2		0,114
Kahve tüketimi	1,65±0,8		1,17±0,3		1,54±0,8		0,002*

*p<0,05

Araştırma grubundaki bireylerden günde 7 bardak ve üzeri çay içenlerin en yüksek oranda (%44,3) olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre çay tüketim miktarı aralığında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

Katılımcıların günlük çay tüketim miktarı ortalaması 7,7±5,2 çay bardağıdır. Kadın katılımcılarda günlük çay tüketimi 7,2±5,0 ve erkeklerde 8,7±5,6 çay bardağıdır. Erkeklerde çay tüketim miktarı kadınlara göre yüksek görülmekte birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırma grubundaki bireylerden günde 1-3 fincan kahve tüketenlerin en yüksek oranda (%66,7) olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre kahve tüketim miktarı aralığında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

Katılımcıların günlük kahve tüketim miktarı ortalaması 1,54±0,8 fincandır. Kadın katılımcılarda günlük kahve tüketimi 1,65±0,8 ve erkeklerde 1,17±0,3 fincandır. Cinsiyete göre kahve tüketimi miktarı kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,002; p<0,05).

Araştırma grubunda günlük su tüketim miktarı ortalama 8,7±4,8 su bardağıdır. Su tüketim miktarı kadınlarda 8,9±4,5 ve erkeklerde 8,7±5,6 su bardağıdır. Cinsiyete göre su tüketimi miktarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Araştırma Grubundaki Katılımcıların Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörler

Besin seçiminde dikkat edilen faktörler (n=174)	Sayı	%
Kolay hazırlanabilmesi	95	54,6
Piştirme yöntemi	66	37,9
Ekonomik olması	52	29,9
Lezzetli olması	135	77,6
Katkı maddesi içermemesine	63	36,2
Az yağlı olması	56	32,2
Kalorisinin düşük olması	34	19,5
Diğer*	2	1,1

Araştırma grubundaki katılımcıların besin seçerken dikkat ettikleri faktörlerin dağılımları Tablo 17’de verilmiştir.

Katılımcılar besin seçimi yaparken en yüksek oranda lezzetli olması (%77,6) kolay hazırlanabilmesi (%54,6) ve piştirme yöntemi (%37,9) faktörlerine dikkat ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Sağlıklı Beslenme Hakkında Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Sağlıklı beslenme hakkında kaynaklar	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık personeli	68	54,0	19	39,6	87	50,0	x ² =2,877 p=0,090
Televizyon, radyo	45	35,7	19	39,6	64	36,8	x ² =0,224 p=0,636
Yazılı basın (gazete, dergi)	26	20,6	17	35,4	43	24,7	x ² =4,082 p=0,043*
Kitaplar, broşürler	26	20,6	11	22,9	37	21,3	x ² =0,108 p=0,742
Arkadaş, yakın çevre	53	42,1	24	50,0	77	44,3	x ² =0,887 p=0,346
Sosyal medya	29	23,0	4	8,3	33	19,0	x ² =4,876 p=0,027*
Diğer*	1	0,8	-	-	1	0,6	x ² =0,383 p=0,536

* p<0,05 ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubunun sağlıklı beslenmede bilgi kaynakları; en yüksek oranda sağlık personeli (%50,0), arkadaş, yakın çevre (%44,3) ve televizyon, radyo (%36,8) olarak bulunmuştur.

Kadın katılımcıların (%23,0) sağlıklı beslenmede bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı tercih etme oranı erkeklerle (%8,3) göre anlamlı şekilde daha yüksek (p=0,027), erkeklerin (%35,4) ise yazılı basını tercih etme oranı kadınlara (%20,6) göre anlamlı daha yüksek olarak saptanmıştır (p=0,043;p<0,05) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Duygularının Beslenme Durumunu Etkilemesi

Duygusal durum (n= 174)	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Mutlu							
Artar	66	52,4	27	56,2	93	53,4	x ² =2,369 p=0,306
Azalır	15	11,9	2	4,2	17	9,8	
Değişmez	45	35,7	19	39,6	64	36,8	
Üzgün							
Artar	35	27,8	3	6,2	38	21,8	x ² =11,328 p=0,003*
Azalır	61	48,4	25	52,1	86	49,4	
Değişmez	30	23,8	20	41,7	50	28,7	
Heyecanlı							
Artar	28	22,2	8	16,7	36	20,7	x ² =2,817 p=0,245
Azalır	45	35,7	13	27,1	58	33,3	
Değişmez	53	42,1	27	56,2	80	46,0	
Endişeli							
Artar	24	19,0	2	4,2	26	14,9	x ² =7,056 p=0,029*
Azalır	64	50,8	25	52,1	89	51,2	
Değişmez	38	30,2	21	43,7	59	33,9	
Öfkeli							
Artar	37	29,4	7	14,5	44	25,3	x ² =6,518 p=0,038*
Azalır	56	44,4	20	41,7	76	43,7	
Değişmez	33	26,2	21	43,8	54	31,0	
Stresli							
Artar	42	33,3	13	27,1	55	31,6	x ² =5,131 p=0,077
Azalır	62	49,2	19	39,6	81	46,6	
Değişmez	22	17,5	16	33,3	38	21,8	

* p<0,05 ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubundaki bireylerin;

“Mutlu duygu durumunda” en yüksek oranda %53,4’ü iştahının arttığını, %9,8’i ise azaldığını; “Heyecanlı duygu durumunda” en yüksek oranda %46,0’sı iştahının değişmediğini, %33,3’ü azaldığını ve %20,7’si arttığını; “Stresli duygu durumunda” en yüksek oranda %46,6’sı iştahının azaldığını, %31,6’sı arttığını belirtmiştir. Bu duygu durumlarında katılımcılarının iştah durumunda cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırma grubundaki bireylerin, “Üzgün duygu durumunda” en yüksek oranda %49,4’ü iştahının azaldığını, %21,8’i arttığını; “Endişeli duygu durumunda” en yüksek oranda %51,2’si iştahının azaldığını, %14,9’u arttığını ve “Öfkeli duygu durumunda” en yüksek oranda %43,7’si iştahının azaldığını, %25,3’ü arttığını belirtmiştir.

Kadınlarda üzgün, endişeli ve öfkeli duygu durumunda iştahın artması (sırasıyla, %27,8, %19,0, %29,4) erkeklere göre (sırasıyla, %6,2, %4,2, %14,5) anlamlı olarak

daha yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla, $p=0,003$, $p=0,029$, $p=0,038$; $p<0,05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Araştırma Grubundaki Katılımcıların Cinsiyete Göre Besin Seçerken Etkilendikleri Kaynaklar

Kaynaklar	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		χ^2 / p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Takım arkadaşlarım	22	40,7	10	58,8	32	45,1	$\chi^2=1,708$ $p=0,191$
Diyetisyen	37	68,5	8	47,1	45	63,4	$\chi^2=2,565$ $p=0,109$
Antrenör	8	14,8	4	23,5	12	16,9	$\chi^2=0,699$ $p=0,403$
Doktor	28	51,9	8	47,1	36	50,7	$\chi^2=0,119$ $p=0,730$
İnternet-Sosyal medya	38	70,4	12	70,6	50	70,4	$\chi^2=0,000$ $p=0,986$
Reklamlar	20	37,0	7	41,2	27	38,0	$\chi^2=0,094$ $p=0,759$
Kitap-Dergi-Gazete vb.	15	27,8	5	29,4	20	28,2	$\chi^2=0,017$ $p=0,896$
Diğer*	-	-	1	5,9	1	1,4	$\chi^2=3,340$ $p=0,068$

ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubundaki bireylerin besin seçerken en yüksek oranda etkilendiği kaynaklar; internet-sosyal medya (%70,4), diyetisyen (%63,4), doktor (%50,7)'dur. Besin seçerken etkilendikleri kaynaklarda cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Araştırma Grubundaki Katılımcıların Kullandıkları Ek Vitamin/Mineraller Durumu

Ek vitamin-mineraller (n=23)	Sayı	%
C vitamini	3	13,0
D vitamini	10	43,5
Çinko	4	17,4
B ₁₂ vitamini	7	30,4
Balık yağı	5	23,8
Multivitamin	4	19,0
Diğer*	8	34,8

* Magnezyum kullanan iki kişi ve demir, beta glukan, probiyotik, multienerji, kolejen ve folik asit birer kişi.

Araştırma grubundaki katılımcıların %13,4'ü (23 kişi) ek vitamin/mineral kullanmaktadır (Tablo 4.9).

Araştırma grubunda ek vitamin-mineral kullananların en yüksek oranda D vitamini (%43,5), B₁₂ vitamini (%30,4) ve balık yağı takviyesi (%23,8) kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Araştırma Grubundaki Bireylerin Egzersize İlişkin Bazı Durumları

Durumlar	Sayı	%
Egzersiz Sıklığı (haftada) (n=35)		
Haftada 1-2 gün	5	14,3
Haftada 3-4 gün	11	31,4
Haftada 5 gün ve üzeri	19	54,3
Haftalık Egzersiz Süresi (dk) (n=35)		
150 dk az	10	28,6
150 dk ve üzeri	25	71,4
Egzersiz Türleri (n=35)		
Yürüyüş	19	54,2
Koşu	-	-
Yoga	1	2,9
Plates	1	2,9
Futbol	-	-
Fitness	9	25,7
Zumba	-	-
Kardiyo	5	14,3

Araştırma grubundaki bireylerin %20,1'i (35 kişi) düzenli egzersiz yapmaktadır (Tablo 9). Araştırma grubunda düzenli egzersiz yapanlar haftada ortalama 281,5±200 dakika egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma grubunda düzenli egzersiz yapanların %54,3'ü haftada 5 gün ve üzeri sıklıkta; %71,4'ü haftada 150 dk ve üzeri egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların en fazla yaptıkları egzersiz türü; yürüyüş (%54,2), fitness (%25,7) ve kardiyo (%14,3)'dur (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Günlük Uyku Saatleri

Uyku saati (n)	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
6 saatten az uyuyanlar	14	11,1	8	16,7	22	12,6	x ² : 1,923 p=0,382
6-8 saat uyuyanlar	97	77,0	37	77,1	134	77,0	
8 saatten fazla uyuyanlar	15	11,9	3	6,3	18	10,4	

ki-kare ve fisher exact test

Araştırmaya katılan bireylerin %77'si günde 6-8 saat uyuduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların cinsiyet göre uyku saatleri değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p=0,382$; $p>0,05$) (Tablo 4.23).

Araştırma grubundaki katılımcıların YFÖ-30 puanı ortalaması $97,2\pm14,4$ ve EAT-26 puanı ortalaması $17,8\pm9,7$ 'dir.

Tablo 24'te "Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi" verilmiştir.



Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi

Özellikler	n	YFÖ-30 toplam X ±SS	Disinhibisyon X±SS	Duygusal Yeme X ±SS	Yeme Kontrolü X ±SS	Odaklanma X ±SS	Yeme Disiplini X ±SS	Farkındalık X ±SS	Enterferans X ±SS	EAT-26 Puanı X ±SS
Cinsiyet										
Kadın	126	97,9±14,1	15,9±4,1	17,1±4,8	14,2±3,5	15,9±2,2	13,4±9,3	14,9±2,6	7,1±1,9	18,5±9,3
Erkek	48	95,4±15,3	15,1±4,4	18,9±5,3	13,3±4,1	15,6±2,6	11,6±3,3	13,6±2,5	7,3±2,0	16,0±10,6
z/t		t:1,010	z:-1,662	z:-2,457	z:-1,286	z:-0,699	z:-1,836	z:-2,887	z:-0,769	z:-2,300
p		0,314	0,096	0,014*	0,198	0,484	0,066	0,004*	0,442	0,021*
Ağırlık durumu										
Normal	72	98,8±13,1	16,4±3,8	17,6±4,3	14,6±3,9	15,9±2,0	12,6±2,9	14,7±2,4	6,9±1,9	17,1±8,3
Hafif şişman	78	97,1±14,4	15,4±4,2	18,1±5,1	13,4±3,7	15,8±2,4	13,5±11,7	14,7±2,9	7,3±1,9	17,9±10,4
Obez	24	92,9±17,9	14,5±5,1	16,0±6,4	13,9±3,1	16,0±2,9	11,8±2,9	13,6±2,1	7,0±1,9	19,6±11,6
λ2/F		F:1,461	λ ² :5,190	λ ² :2,387	λ ² :4,704	λ ² :0,099	λ ² :0,984	λ ² :3,644	λ ² :2,060	λ ² :0,538
p		0,235	0,075	0,303	0,095	0,952	0,612	0,162	0,357	0,764
Post Hoc p anlamlılık		Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok
Medeni durumu										
Evli	111	97,4±13,8	15,6±4,0	18,0±4,9	13,7±3,7	15,7±2,4	13,4±9,8	14,5±2,7	7,3±1,8	17,3±9,8
Bekar	63	96,8±15,5	15,9±4,5	16,8±,1	14,4±3,7	16,1±2,1	12,1±3,6	14,7±2,5	6,9±2,2	18,8±9,6
z/t		t:0,284	z:-0,723	z:-1,467	z:-1,186	z:-1,427	z:-1,190	z:-0,139	z:-0,911	z:-1,351
p		0,777	0,470	0,142	0,235	0,153	0,234	0,890	0,362	0,177
Öğrenim durumu										
İlköğretim-	56	98,0±15,8	15,9±4,8	17,9±5,6	14,5±3,7	16,3±2,9	13,3±13,6	14,6±2,7	7,2±2,1	19,4±10,5
Ortaöğretim-Lise	118	96,8±3,8	15,6±3,9	17,4±4,7	13,7±3,7	15,7±2,0	12,7±3,0	14,6±2,6	7,1±1,9	17,1±9,3
Üniversite										
z/t		t:0,521	z:-0,721	z:-1,022	z:-1,280	z:-1,441	z:-2,055	z:-0,252	z:-0,559	z:-1,253
P		0,603	0,471	0,307	0,200	0,150	0,040*	0,801	0,576	0,210

Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi (devamı)

Özellikler	n	YFÖ-30 toplam	Disinhibisyon	Duyusal Yeme	Yeme Kontrolü	Odaklanma	Yeme Disiplini	Farkındalık	Enterferans	EAT-26 Puanı
		X ±SS	X±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS
Meslek										
Öğrenci	30	93,6±3,8	15,3±4,1	16,3±4,9	14,3±3,9	15,9±2,0	11,2±2,7	14,0±2,2	6,6±2,1	16,8±7,3
Memur	81	97,1±13,5	15,6±3,7	17,7±4,8	13,8±3,7	15,6±2,2	12,7±2,9	14,3±2,7	7,3±1,8	16,9±9,4
Özel Sektör	39	98,6±13,7	16,1±4,4	17,8±4,8	13,6±3,7	15,8±2,4	12,8±3,5	15,2±2,8	7,1±1,9	18,7±11,2
Çalışmıyor	24	99,9±18,8	15,9±5,6	18,4±6,2	14,7±3,8	16,8±3,0	15,6±20,6	15,3±2,6	7,3±2,3	20,5±10,9
λ²/F		F:1,003	λ ² :0,812	λ ² :3,011	λ ² :2,161	λ ² :2,645	λ ² :6,450	λ ² :5,056	λ ² :3,062	λ ² :2,216
p		0,393	0,847	0,390	0,540	0,450	0,092	0,168	0,382	0,529
Post Hoc p anlamlılık		Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok
Kronik rahatsızlıklar										
Var	32	97,7±15,2	15,8±4,5	18,2±4,9	14,2±4,3	16,3±2,5	11,8±3,1	14,3±2,8	7,2±1,9	19,4±9,5
Yok	142	97,1±14,3	15,7±4,1	17,5±5,0	13,9±3,6	15,8±2,3	13,2±8,8	14,7±2,6	7,1±1,9	17,5±9,8
z/t		t:0,221	z:-0,729	z:-0,796	z:-0,569	z:-0,526	z:-0,937	z:-0,916	z:-0,241	z:-1,254
p		0,825	0,466	0,426	0,569	0,599	0,349	0,360	0,810	0,210
Daha önce diyet uygulama durumu										
Evet	67	95,9±15,8	15,8±2,3	16,4±5,2	13,7±4,0	15,8±2,3	12,9±3,1	14,8±2,9	6,9±2,1	20,7±10,0
Hayır	107	98,0±13,5	15,9±2,4	18,4±4,8	14,1±3,5	15,9±2,4	12,9±10,0	14,5±2,5	7,3±1,8	16,0±9,1
z/t		t:0,915	z:-0,459	z:-2,466	z:-0,799	z:-0,300	z:-1,758	z:-0,908	z:-1,044	z:-3,455
p		0,361	0,646	0,014*	0,424	0,764	0,079	0,364	0,297	0,001*

Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi (devamı)

Özellikler	n	YFÖ-30 toplam	Disinhibisyon	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Odaklanma	Yeme Disiplini	Farkın-Dalık	Enterferans	EAT-26 Puanı
		X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS
Öğün atlama durumu										
Evet	103	95,3±13,9	15,4±3,9	17,2±4,9	14,0±3,8	15,5±2,2	11,6±2,9	14,4±2,5	7,1±1,9	16,9±9,5
Hayır	71	99,9±14,8	16,1±4,5	18,2±5,1	13,8±3,7	16,4±2,4	14,8±11,9	14,9±2,8	7,2±2,0	19,2±10,0
z/t		t:-2,097	z:-0,843	z:-1,010	z:-0,587	z:-2,501	z:-3,537	z:-1,208	z:-0,423	z:-1,597
p		0,037*	0,399	0,313	0,557	0,012*	<0,001**	0,227	0,672	0,110
Kendine göre Beslenme şekli										
Çok iyi	11	113,1±15,2	20,1±5,9	20,9±4,1	14,6±4,0	17,8±2,4	16,1±3,1	15,1±2,9	8,5±1,8	29,6±9,9
İyi	59	100,6±13,2	16,2±3,9	18,3±4,6	14,0±3,8	16,2±1,9	15,4±12,9	15,1±2,7	7,0±1,9	17,6±10,5
Orta	81	95,4±12,7	15,3±3,7	17,4±4,9	14,1±3,6	15,7±2,3	11,6±2,5	14,1±2,6	7,3±1,8	16,1±8,6
Zayıf	23	87,5±14,8	13,9±4,4	15,1±5,4	13,0±3,8	14,9±2,7	9,6±2,3	14,5±2,4	6,1±2,2	18,8±7,7
λ2/F		F:11,062	λ ² :12,514	λ ² :10,677	λ ² :1,970	λ ² :12,073	λ ² :50,798	λ ² :5,519	λ ² :11,542	λ ² :17,251
p		<0,001**	0,006*	0,014*	0,579	0,007*	<0,001**	0,138	0,009*	0,001*
Post Hoc p anlamlılık		a-b; p=0,024 a-c; p<0,001 a-d; p<0,001	a-b; p=0,018 a-c; p=0,001 a-d; p<0,001	a-d; p=0,007 b-d; p=0,044	Farklılık yok	a-c; p=0,017 a-d; p=0,003	b-c; p=0,023 b-d; p=0,014	Farklılık yok	a-d; p=0,006 c-d; p=0,046	a-b; p=0,001 a-c; p<0,001 a-d; p=0,009

Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi (devamı)

Özellikler	n	YFÖ-30 toplam	Disinhibisyon	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Odaklanma	Yeme Disiplini	Farkın-Dalık	Enterferans	EAT-26 Puanı
		X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS
Yemek yenen yer										
Evde	144	97,4±13,6	15,8±3,8	17,7±4,9	13,9±3,7	15,8±2,2	13,1±8,8	14,5±2,7	7,1±1,9	17,1±9,4
Yemekhanede	12	89,3±19,9	12,7±5,6	15,8±5,3	13,2±3,9	15,6±3,1	10,8±3,4	14,7±2,6	6,7±2,9	16,9±7,9
Dışarıda	5	100,0±8,9	17,2±3,9	17,8±4,8	12,2±4,7	16,4±0,5	11,6±1,7	17,0±,9	7,8±1,8	17,4±9,9
İş yerinde	13	101,2±18,4	16,5±5,9	17,7±5,5	15,2±2,9	16,4±3,0	12,8±3,2	14,7±2,3	7,9±1,7	26,7±11,2
λ^2/F		F:1,602	λ^2 :4,456	λ^2 :1,459	λ^2 :2,720	λ^2 :2,204	λ^2 :3,054	λ^2 :5,136	λ^2 :2,623	λ^2 :10,170
p		0,191	0,216	0,692	0,437	0,531	0,383	0,162	0,453	0,017*
Post Hoc p anlamlılık		Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	d-a; p=0,003
Yemeği kimle yeme durumu										
Tek başına	20	105,1±13,2	17,9±4,7	18,4±5,0	15,3±3,8	17,2±1,7	13,6±3,6	15,1±2,7	7,6±2,1	20,5±8,6
Ailesi ile	132	96,7±14,2	15,7±3,9	17,5±5,1	13,9±3,7	15,7±2,4	13,1±9,1	14,5±2,7	7,1±1,9	17,3±9,5
Arkadaşları ile	12	88,8±18,0	13,4±4,9	15,8±5,4	12,7±3,3	15,6±1,9	10,7±3,1	14,3±2,1	6,3±2,7	17,0±10,2
Takım arkadaşları ile	10	98,3±8,9	14,0±4,3	18,9±3,8	13,8±4,0	16,6±1,9	11,8±2,5	15,6±1,6	7,6±1,5	21,0±13,7
λ^2/F		F:3,595	λ^2 :10,427	λ^2 :2,544	λ^2 :4,648	λ^2 :10,469	λ^2 :5,112	λ^2 :3,492	λ^2 :2,751	λ^2 :3,543
p		0,015*	0,015*	0,467	0,199	0,015*	0,164	0,322	0,432	0,315
Post Hoc p anlamlılık		a-c; p=0,010	a-c; p=0,015	Farklılık yok	Farklılık yok	a-b; p=0,028	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok	Farklılık yok

Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi (devamı)

Özellikler	n	YFÖ-30 toplam	Disinhibisyon	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Odaklanma	Yeme Disiplini	Farkındalık	Enterferans	EAT-26 Puanı
		X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS
Günlük su tüketimine										
8 su bardağından az	78	94,7±13,0	15,2±3,7	17,8±5,1	13,7±3,7	15,7±2,4	12,9±11,6	13,9±2,4	6,9±1,8	15,8±9,4
8-10 su bardağı	54	94,5±11,8	15,0±3,6	16,2±4,5	13,7±3,7	15,8±2,1	12,1±2,6	14,7±2,4	6,9±1,9	16,3±7,9
10 su bardağından fazla	42	105,4±17,0	17,5±5,2	19,0±5,1	14,8±3,7	16,3±2,5	13,9±3,5	15,8±2,9	7,9±2,1	23,6±10,4
λ^2/F		F:9,716	λ^2 :9,713	λ^2 :8,799	λ^2 :3,182	λ^2 :1,605	λ^2 :14,032	λ^2 :12,971	λ^2 :12,036	λ^2 :21,357
p		<0,001**	0,008*	0,012*	0,204	0,448	0,001*	0,002*	0,002*	<0,001**
Post Hoc p anlamlılık		c-a; p<0,001 c-b; p=0,001	c-a; p=0,013 c-b; p=0,011	c-b; p=0,016	Farklılık yok	Farklılık yok	c-b; p=0,039	c-a; p<0,001	c-a; p=0,015 c-b; p=0,018	c-a; p<0,001 c-b; p<0,001
Kendine göre Yeterli ve dengeli beslenme										
Evet	71	103,9±13,3	16,8±4,6	19,1±4,4	14,9±3,5	16,5±2,2	15,5±11,8	14,9±2,8	7,5±1,9	20,1±10,2
Hayır	59	88,6±13,4	14,0±3,7	15,1±4,9	13,2±3,9	15,1±2,4	10,3±2,3	14,3±2,5	6,5±2,1	16,4±8,7
Bazen	44	97,9±11,5	16,2±3,5	18,5±4,9	13,5±3,5	15,9±2,0	12,2±2,6	14,3±2,5	7,4±1,7	16,1±9,7
λ^2/F		F:22,798	λ^2 :15,779	λ^2 :19,254	λ^2 :7,145	λ^2 :11,370	λ^2 :51,670	λ^2 :2,167	λ^2 :9,554	λ^2 :7,193
p		<0,001**	<0,001**	<0,001**	0,028*	0,003*	<0,001**	0,338	0,008*	0,027*
Post Hoc p anlamlılık		a-b; p<0,001 a-c; p=0,041 c-b; p<0,001	a-b; p<0,001 c-b; p=0,020	a-b; p<0,001 c-b; p=0,001	a-b; p=0,026	a-b; p=0,001	a-b; p=0,001	Farklılık yok	a-b; p=0,004 c-b; p=0,040	a-b; p=0,045

Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre YFÖ-30, YFÖ-30 Alt Boyutları ve EAT-26 Puanlarının Değerlendirilmesi (devamı)

Özellikler	n	YFÖ-30 toplam	Disinhibisyon	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Odaklanma	Yeme Disiplini	Farkındalık	Enterferans	EAT-26 Puanı
		X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS	X ±SS
Duygu durumundan etkilenme										
Evet	128	95,7±14,5	15,3±4,1	16,8±5,0	13,8±3,9	15,9±2,2	13,0±9,2	14,5±2,6	7,1±1,9	18,1±8,6
Hayır	46	101,4±13,4	16,8±4,3	19,8±4,4	14,4±3,2	15,7±2,6	12,6±3,3	14,9±2,6	7,3±1,8	17,1±12,5
z/t		t:-2,333	z:-1,322	z:-3,328	z:-0,565	z:-0,652	z:-0,631	z:-0,708	z:-0,585	z:-1,914
p		0,021*	0,186	0,001*	0,572	0,514	0,528	0,479	0,558	0,056
Besin seçerken başkalarından etkilenme										
Evet(n)	71	94,4±14,5	14,7±4,2	16,5±4,9	13,6±3,8	15,7±2,4	12,2±3,2	14,4±2,6	6,9±1,9	19,3±10,2
Hayır(n)	103	99,2±14,2	16,4±4,1	18,3±4,9	14,2±3,7	15,9±2,3	13,3±10,2	14,7±2,6	7,2±2,0	16,8±9,3
z/t		t:-2,189	z:-2,612	z:-2,306	z:-1,010	z:-0,121	z:-0,374	z:-0,748	z:-0,870	z:-1,653
p		0,030*	0,009*	0,021*	0,313	0,904	0,708	0,454	0,384	0,098
Düzenli egzersiz yapma durumu										
Evet(n)	35	104,9±15,9	17,5±4,9	19,1±5,6	14,5±4,1	16,5±2,4	14,8±3,1	15,0±3,2	7,6±2,2	22,5±11,6
Hayır(n)	139	95,3±3,4	15,3±3,9	17,2±4,8	13,8±3,6	15,7±2,3	12,4±8,9	14,5±2,5	7,0±1,9	16,7±8,9
z/t		t:3,688	z:-2,044	z:-2,139	z:-1,070	z:-1,309	z:-4,765	z:-0,826	z:-1,669	z:-2,747
p		<0,001**	0,041*	0,032*	0,285	0,191	<0,001**	0,409	0,095	0,006*
Uyku düzeni										
Evet(n)	80	99,9±14,9	16,0±4,6	18,3±4,9	14,2±3,4	16,2±2,2	14,8±11,3	14,6±2,7	7,1±1,9	18,5±10,8
Hayır(n)	94	94,9±13,7	15,4±3,8	17,0±5,0	13,7±3,9	15,6±2,4	11,3±2,8	14,5±2,6	7,2±1,9	17,3±8,8
z/t		t:2,331	z:-0,454	z:-1,577	z:-0,609	z:-1,277	z:-5,039	z:-0,344	z:-0,673	z:-0,355
p		0,021*	0,649	0,115	0,542	0,202	<0,001**	0,731	0,501	0,722

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$ z: Mann whitney u test, t: Bağımsız student t-test, F: Oneway anova test, λ^2 : Kruskal Wallis test, Post Hoc p anlamlılık; Tukey & Tamhane's T2 test

Tablo 24'te araştırma grubundaki bireylerin bazı özelliklerine göre YFÖ-30, YFÖ-30 alt boyutları ve EAT-26 puanlarını değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeye göre;

-Kadın katılımcıların duygusal yeme ($p=0,014$) ölçek puanlarının erkek katılımcılara göre düşük; farkındalık ($p=0,004$) ve EAT-26 toplam ($p=0,021$) ölçek puanlarının ise erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu,

-Öğrenim durumu ilköğretim-ortaöğretim olan katılımcıların yeme disiplini ölçek puanının ($p=0,040$), üniversite (önlisans, lisans, yüksek lisans/doktora) grubunda yer alan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha yüksek olduğu,

-Daha önce diyet uygulayan katılımcılarda duygusal yeme ($p=0,014$) ölçek puanının anlamlı daha düşük; EAT-26 ölçek puanının ise daha önce diyet uygulamayan katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu,

-Öğün atlama durumu olan katılımcıların YFÖ-30 toplam puanı ($p=0,037$), yeme kontrolü ($p=0,012$) ve odaklanma ($p<0,001$) ölçek puanlarının öğün atlamayan katılımcılara göre anlamlı daha düşük olduğu,

-Duygu durumundan etkilenmeyen katılımcıların YFÖ-30 toplam ($p=0,021$) ve duygusal yeme ($p=0,001$) ölçek puanlarında duygu durumundan etkilenen katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha yüksek olduğu,

-Besin seçerken başkalarından etkilenmeyenlerin YFÖ-30 toplam ($p=0,030$), disinhibisyon ($p=0,009$) ve duygusal yeme ölçek ($p=0,021$) puanlarının besin seçerken başkalarından etkilenenlere göre anlamlı daha yüksek olduğu,

-Düzenli egzersiz yapanların YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p=0,041$), duygusal yeme ($p=0,032$), yeme disiplini ($p<0,001$) ve EAT-26 puanı ($p=0,006$) ölçek puanlarının, düzenli egzersiz yapmayanlara göre anlamlı daha yüksek olduğu,

-Uykusu düzenli olan katılımcıların YFÖ-30 toplam ($p=0,021$) ve yeme disiplini ($p<0,001$) ölçek puanlarında düzensiz uykusu olan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha yüksek olduğu, belirlenmiştir ($p<0,05$).

-Kendine göre beslenme şeklinin değerlendirilmesi ile YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p=0,006$), duygusal yeme ($p=0,014$), odaklanma ($p=0,007$), yeme disiplini ($p<0,001$), enterferans ($p=0,009$) ve EAT-26 toplam ölçek puanları

arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelemek amacıyla yapılan Post Hoc Tukey ve Tamhane's T2 testi sonuçlarına göre;

-YFÖ-30 toplam, disinhibisyon ve EAT-26 ölçek puanlarında kendine göre beslenme şekli çok iyi olan katılımcıların; iyi, orta ve zayıf olan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha yüksek olmasından kaynaklandığı,

-Duygusal yeme ölçek puanında kendine göre beslenme şekli zayıf olanların, kendine göre beslenme şekli çok iyi ve iyi olan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha düşük olmasından,

-Odaklanma ölçek puanında kendine göre beslenme şekli çok iyi olanlar, kendine göre beslenme şekli orta ve zayıf olan katılımcılara göre daha yüksek ölçek puanına sahip olmalarından,

-Yeme Disiplini ölçek puanında kendine göre beslenme şekli iyi olanların, kendine göre beslenme şekli orta ve zayıf olan katılımcılara göre daha yüksek olmasından,

-Enterferans ölçek puanında kendine göre beslenme şekli zayıf olan katılımcıların ölçek puanlarının, kendilerine göre beslenme şekli çok iyi ve orta olan katılımcılara göre daha düşük ölçek puanına sahip olmalarından, kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Yemek yenen yer değişkeni ile EAT-26 puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağı yapılan Post hoc analizi ile incelendiğinde; iş yerinde yemek yiyenlerin ölçek puanlarının, evlerinde yemek yiyen katılımcılara göre daha anlamlı yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,003$; $p<0,05$).

-Yemeği birlikte yediği kişi değişkenlerine göre YFÖ-30 toplam ($p=0,015$), disinhibisyon ($p=0,015$) ve odaklanma ($p=0,015$) ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelemek amacıyla yapılan Post Hoc Tukey ve Tamhane's T2 testi sonuçlarına göre;

-Yemeği tek başına yiyen katılımcıların YFÖ-30 ($p=0,010$) ve disinhibisyon ($p=0,015$) ölçek puanlarının, yemeğini arkadaşları ile yiyen katılımcıların ölçek puanlarına göre daha yüksek olmasından,

-Yemeği tek başına yiyen katılımcıların odaklanma ($p=0,028$) ölçek puanında ailesiyle birlikte yemek yiyen katılımcıların ölçek puanlarından daha yüksek olmasından ($p<0,05$), kaynaklandığı saptanmıştır.

Günlük su tüketimi ile YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p=0,008$), duygusal yeme ($p=0,012$), yeme disiplini ($p=0,001$), farkındalık ($p=0,002$), enterferans ($p=0,002$) ve EAT-26 puanı ($p<0,001$) ölçek puanlarıyla aralarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelemek amacıyla yapılan Post Hoc Tukey ve Tamhane's T2 testi sonuçlarına göre;

-Günlük 10 su bardağından fazla su tüketen katılımcıların YFÖ-30 toplam, disinhibisyon, enterferans ve EAT-26 Puanı ölçek puanlarının günlük 8 su bardağından az ve 8-10 su bardağı su tüketen katılımcıların ölçek puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı ($p<0,05$),

-Günlük 10 su bardağından fazla su tüketen katılımcıların duygusal yeme ($p=0,016$) ve yeme disiplini ($p=0,039$) ölçek puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı,

-Farkındalık ölçek puanında ise günlük 10 su bardağından fazla su tüketen katılımcıların, günlük 8 su bardağından az su tüketen katılımcıların ölçek puanlarından daha yüksek olmasından, kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kendine göre yeterli ve dengeli beslenme değişkeni ile YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p<0,001$), duygusal yeme ($p<0,001$), yeme kontrolü ($p=0,028$), odaklanma ($p=0,003$), yeme disiplini ($p<0,001$), enterferans ($p=0,008$) ve EAT-26 puanı ($p=0,027$) ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelemek amacıyla yapılan post hoc tukey ve tamhane's t2 testi sonuçlarına göre;

-YFÖ-30 toplam ölçek puanında kendine göre yeterli ve dengeli beslenmeye evet şeklinde yanıt veren katılımcıların hayır ve bazen şeklinde yanıt veren katılımcıların ölçek puanlarına göre daha yüksek; bazen yanıtını verenlerin ise hayır şeklinde yanıt verenlerin ölçek puanlarına göre daha yüksek olmasından,

-Disinhibisyon, duygusal yeme ve enterferans yeterli ve dengeli beslenmeye hayır şeklinde yanıt verenlerin, evet ve bazen şeklinde yanıt verenlere göre daha düşük olmasından,

-Yeme kontrolü, odaklanma ve yeme disiplini ölçek puanlarında yeterli ve dengeli beslenmeye evet şeklinde yanıt verenlerin hayır şeklinde yanıt verenlere göre daha yüksek olmasından, kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Cinsiyete Göre Yeme Tutum ve Davranışları Görülme Durumu

Yeme Tutum ve Davranışı	Kadın (n=126)		Erkek (n=48)		Toplam (n=174)		x ² /p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Normal Yeme Davranışı (EAT<20)	73	57,9	37	77,1	110	63,2	x ² =5,480 p=0,019*
Anormal Yeme Davranışı (EAT ≥ 20)	53	42,1	11	22,9	64	36,8	

* p<0,05 ki-kare ve fisher exact test

Araştırma grubundaki bireylerin %36,8'nin yeme bozukluğu riski altında olduğu belirlenmiştir.

Kadın katılımcıların yeme bozukluğu riski altında olma durumu (%42,1) erkeklere göre (%22,9) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,019; p<0,05) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Araştırma Grubundaki Bireylerin Diğer Bazı Özelliklerine Göre Yeme Bozukluğu Riski Durumlarının Değerlendirilmesi

Özellikler (n=174)	Yeme bozukluğu riski olmayan(<20)		Yeme bozukluğu riski olan (≥20)		x ²	p
	N	%	n	%		
Ağırlık durumu						
Normal	45	40,9	27	42,2	0,420	0,811
Hafif şişman	51	6,4	27	42,2		
Obezite	14	12,7	10	15,6		
Medeni durumu						
Evli	76	69,1	35	54,7	3,634	0,041*
Bekar	34	30,9	29	45,3		
Öğrenim durumu						
İlköğretim-Ortaöğretim	31	28,2	25	39,1	2,195	0,138
Üniversite	79	71,8	39	60,9		
Meslek						
Öğrenci	16	14,5	14	21,9	4,734	0,192
Memur	58	52,7	23	35,9		
Özel Sektör	22	20,0	17	26,6		
Çalışmıyor	14	12,8	10	15,6		
Kronik rahatsızlık						
Var	18	16,4	14	21,9	0,819	0,366
Yok	92	83,6	50	78,1		
Daha önce diyet uygulama						
Evet	32	29,1	35	54,7	11,195	0,001*
Hayır	78	70,9	29	45,3		
Öğün atlama durumu						
Evet	70	63,6	33	51,6	2,442	0,118
Hayır	40	36,4	31	48,4		

Tablo 4.26. Araştırma Grubundaki Bireylerin Diğer Bazı Özelliklerine Göre Yeme Bozukluğu Riski Durumlarının Değerlendirilmesi (devamı)

Özellikler (n=174)	Yeme bozukluğu riski olmayan(<20)		Yeme bozukluğu riski olan (≥20)		x ²	P
	N	%	n	%		
Kendine göre Beslenme şekli						
Çok iyi	2	1,8	9	14,1	11,469	0,009*
İyi	39	35,5	20	31,3		
Orta	56	50,9	25	39,1		
Zayıf	13	11,8	10	15,6		
Yemek yenen yer						
Evde	97	88,2	47	73,4	10,217	0,017*
Yemekhanede	7	6,4	5	7,8		
Dışarıda	3	2,7	2	3,1		
İş yerinde	3	2,7	10	15,6		
Yemeği kimlerle beraber yeme durumu						
Tek başına	10	9,1	10	15,6	2,727	0,436
Ailesi ile	87	79,1	45	70,3		
Arkadaşları ile	8	7,3	4	6,3		
Takım arkadaşları ile	5	4,5	5	7,8		
Günlük su tüketimi						
8 su bardağından az	56	50,9	22	34,4	18,014	<0,001**
8-10 su bardağı	39	35,5	15	23,4		
10 su bardağından fazla	15	13,6	27	42,2		
Kendine göre Yeterli ve dengeli beslenme						
Evet	40	36,4	31	48,4	2,647	0,266
Hayır	39	35,4	20	31,3		
Bazen	31	28,2	13	20,3		
Duygu durumundan etkilenme durumu						
Evet	76	69,1	52	81,3	3,076	0,079
Hayır	34	30,9	12	18,7		
Besin seçerken başkalarından etkilenme durumu						
Evet	41	37,3	30	46,9	1,544	0,214
Hayır	69	62,7	34	53,1		
Düzenli egzersiz yapma durumu						
Evet	18	16,4	17	26,6	2,619	0,106
Hayır	92	83,6	47	73,4		
Uyku düzeni						
Evet	51	46,4	29	45,3	0,018	0,893
Hayır	59	53,6	35	54,7		
Toplam	110	100	64	100		

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$ ki-kare ve fisher exact test

Tablo 26’da araştırma grubundaki bireylerin bazı özelliklerine göre yeme bozukluğu riski durumları incelenmiştir.

Araştırma grubundaki katılımcılarda; bekar ($p=0,041$) olanlarda, daha önce diyet uygulayanlarda ($p=0,001$), kendine göre beslenme şekli zayıf olanlarda ($p=0,009$), işyerinde yemek yiyenlerde ($p=0,017$) ve günlük su tüketimi 10 su bardağından fazla olanlarda yeme bozukluğu riski diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.27. Bireylerin EAT-26 Puanı ile YFÖ-30 toplam puanı ve YFÖ-30 Alt Ölçekleri Puanları İlişki

	EAT-26 Puanı	
	R	P
YFÖ-30 toplam	0,158*	0,038*
Disinhibisyon	0,116	0,129
Duygusal Yeme	-0,080	0,295
Yeme Kontrolü	0,131	0,086
Odaklanma	0,092	0,225
Yeme Disiplini	0,220**	0,004*
Farkındalık	0,219**	0,004*
Enterferans	0,062	0,417

* $p<0,05$ Spearman ve Pearson korelasyon test

Tablo 27’de katılımcıların EAT-26 puanı ile YFÖ-30 toplam puanı ve YFÖ-30 alt ölçek puanlarının ilişkisi verilmiştir.

Bireylerin EAT-26 ölçek puanı ile YFÖ-30 toplam puanı ($p=0,158$), YFÖ-30 alt ölçeklerinden; yeme disiplini puanı ($p=0,220$), farkındalık puanı ($p=0,219$) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Katılımcıların Cinsiyete Göre YFÖ-30 ve EAT-26 Puanları Arasındaki Korelasyon

	YFÖ-30		EAT-26	
	R	p	R	p
Erkek(n)				
YFÖ-30	-	-	0,220*	0,013*
EAT-26	0,220*	0,013*	-	-
Kadın(n)				
YFÖ-30	-	-	-0,002	0,990
EAT-26	-0,002	0,990	-	-

* $p<0,05$ Spearman ve Pearson korelasyon test

Araştırma grubunda erkek katılımcıların YFÖ-30 ölçek puanı ile EAT-26 ölçek puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,013$; $p<0,05$). Kadın katılımcıların ölçek puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. Katılımcıların Cinsiyete Göre Vücut Ağırlığı, BKİ Değerleri ile YFÖ-30 ve EAT-26 Puanları Arasındaki İlişki

	Ağırlık		BKİ	
	R	P	R	p
Erkek(n)				
YFÖ-30	-0,223*	0,012*	-0,208*	0,019*
EAT-26	-0,020	0,821	-0,001	0,993
Kadın(n)				
YFÖ-30	-0,144	0,329	-0,033	0,826
EAT-26	0,278	0,056	0,253	0,083

* $p < 0,05$ Spearman ve Pearson korelasyon test

Araştırma grubunda erkek katılımcıların ağırlık bulguları ile YFÖ-30 ölçek puanı arasında ($r = -0,223$) negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcıların BKİ değeri ile YFÖ-30 ölçek puanı arasında ($r = -0,208$) da negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların ağırlık ve BKİ değerleri ile ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. Katılımcıların EAT-26 Puanın <20 ve ≥ 20 Olma Durumunu Etkilediği Düşünülen Risk Faktörlerinin İkili Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Risk faktörleri	OR	%95 GA	P
Yaş			
18-25 yaş arası			0,050
26-35 yaş arası	0,530	0,220-1,274	0,156
36-45 yaş arası	0,223	0,077-0,645	0,006*
46 yaş ve üzeri	0,446	0,140-1,421	0,172
Cinsiyet			
Erkek	0,310	0,129-0,747	0,009*
Kadın			
BKİ			
Zayıf			
Normal	0,928	0,432-1,992	0,847
Hafif şişman	1,087	0,353-3,349	0,884
Obezite	0,646	0,294-1,419	0,276
Öğrenim Durumuna Göre Değerlendirme			
İlköğretim-Ortaöğretim	0,646	0,294-1,419	0,276
Üniversite			
Sigara tüketimi			
Hiç			
Halen kullanıyor	0,270	0,075-0,972	0,270
Bırakmış	0,342	0,149-0,786	0,342

Tablo 4.30. Katılımcıların EAT-26 Puanının <20 ve ≥ 20 Olma Durumunu Etkilediği Düşünülen Risk Faktörlerinin İkili Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi (devamı)

Risk faktörleri	OR	%95 GA	P
Kronik rahatsızlıklar Var Yok	0,740	0,304-1,805	0,509
Öğün Atlama Evet Hayır	1,840	0,893-3,791	0,098
Düzenli Egzersiz Evet Hayır	0,565	0,241-1,327	0,190
Sabit	0,576		0,071

* $p < 0,05$ Çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi

Tablo 30'da gösterilen çoklu değişkenli ikili lojistik regresyon analizinde; modele yaş, cinsiyet, BKİ, öğrenim durumuna göre değerlendirme, sigara tüketimi, kronik rahatsızlıklar, öğün atlama ve düzenli egzersiz değişkenleri eklenmiş olup; yeme bozukluğu riski ($EAT-26 \geq 20$) 36-45 yaş grubunda diğer gruplara göre 4,4 kat ($OR=0,223$; $0,077-0,645$), kadın cinsiyet için erkeklere göre 3,2 kat ($OR=0,310$; $0,129-0,747$) artmıştır ($p=0,009$). Kadın cinsiyetin diğer değişkenlerden bağımsız olarak tek başına düşük memnuniyet düzeyi için yeterli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.

5.TARTIŞMA

Toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı yaşaması ve ekonomik açıdan olumlu ilerleyebilmesi için onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlık için yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı beslenme olarak da ifade edilir (Pekcan, 2008).

Beslenme; bireyin yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınmasını amaçlar. Beslenme ve sağlık kavramları ile yakından ilişkilidir. Yeterli ve dengeli bir beslenme ile sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalıklar riskinin azaltılması mümkündür (Onurlubaş, Doğan, ve Demirkıran, 2015).

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, çoğu kanser türleri, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok kronik hastalığın önlenmesinde beslenmenin önemli rolü vardır. Kronik hastalıklar genellikle erişkin çağda ortaya çıkmasına rağmen bunların zemini çocukluk ve gençlik çağlarıdır (Yılmaz ve Özkan, 2007).

Obezite vücutta normalden fazla yağ dokusu olması ile karakterize, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişen ciddi ve kronik bir hastalıktır. Birçok kronik hastalığın obeziteyle yakından ilişkili olması sebebiyle obeziteye neden olan faktörleri araştırmak obezite ve komplikasyonlarının uygun tedavisinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (Kıraç ve ark., 2015).

Yeme davranışının vücut ağırlığı ile dolayısıyla obezite ile olan derin ilişkisi uzun süredir bilinmektedir. Obezitenin tedavisinde, diyet tedavisinin yanında davranış değişikliğinin de eklenmesi, ağırlık yönetimi ve buna bağlı yaşam kalitesinin artmasını sağlanabilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında obezitenin risk faktörlerinden biri olan enerji alımının artmış olması durumu yeme farkındalığı ile ilişkilendirilebilir.

Farkındalık birçok sağlık durumlarıyla bağlantılı olsa da yeme farkındalığı kapsamında özellikle porsiyon kontrolünü sağlama ile ağırlık yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Geleneksel diyet tedavilerinden yeme farkındalığı kazandırılmasının sonuçlarının daha etkin olduğu görüşü hakimiyet kazanmaktadır ve böylece yeme davranışına verilen dikkatin artırılması, tüketilen besinin içselleştirilmesi ile besin

tüketimi sırasında düşünce ve duygulara olan hassasiyetin azaltılması sonucunda daha sağlıklı besin seçimleri yapılabilir (Köse ve ark., 2016).

Bu çalışma beslenme danışmanlık ofisine başvuran danışanların yeme farkındalıklarının, yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmaya 126 (%72,4) kadın, 48 (%27,6) erkek olmak üzere 174 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma grubundaki bireylerin yaş ortalaması $33,7 \pm 10,7$ yıl, medyan değeri 33 yıl, minimum 18, maksimum 64 yıl olarak bulunmuştur. Kadınların yaş ortalaması $32,9 \pm 10,5$, erkeklerin yaş ortalaması $35,9 \pm 10,9$ yıldır. Araştırma grubunda 26-35 yaş gurubu bireylerin (%36,2) en yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan %63,8'inin evli; %67,8'inin üniversite mezunu oldukları; %46,6 'inin memur; %64,4'ünün aktif olarak iş yerinde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1).

DSÖ vücut ağırlığının değerlendirilmesinde BKİ'nin kullanmasını önermektedir (WHO, 2011b). Köse ve arkadaşının 260 (%65) erkek ve 140 (%35) kadın, 400 bireyin katıldığı çalışmasında BKİ değerleri erkeklerde ortalama $23,81 \pm 2,67$, kadınlarda ise ortalama $21,30 \pm 2,69$ 'dur. BKİ değerlerine göre erkeklerin %0,8'i zayıf, %69,6'sı normal, %27,3'ü hafif şişman ve %2,3'ünün obez grupta yer aldığı; kadınların ise %11,4'ü zayıf, %38,0'i normal, %12,3'ü hafif şişman ve %2,3'nün obez olduğu belirlenmiştir (Köse ve Çıplak, 2020). Antropometrik ölçümler, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ilişkisi araştırmak üzere Ankara merkezinde yaşayan 68'i erkek, 182'si kadın olan 250 gönüllü erişkin üzerinde yapılan bir çalışmada BKİ değerleri erkeklerde ortalama $25,2 \pm 3,26$, kadınlarda ortalama $21,5 \pm 3,09$ 'dür. BKİ değerlerine göre erkeklerde zayıf birey bulunmazken, %51,5'i normal, %41,2'si hafif şişman ve %5'inin obez grupta yer aldığı; kadınların ise %12,7'si zayıf, %75,8'i normal, %9,3'ü hafif şişman ve %2,2'sinin obez olduğu belirtilmiştir (Özkan ve Bilici, 2021). Çalışmamıza katılan bireylerin BKİ, erkeklerde ortalama $26,8 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$, kadınlarda ise $25,8 \pm 4,3 \text{ kg/m}^2$ bulunmuştur. BKİ değerlerine göre erkeklerde zayıf olan yoktur, %31,2'si normal, %56,3'ü hafif şişman ve %12,5'inin obez grupta yer aldığı; kadınlarda da zayıf olan yoktur, %45,2'si normal, %40,5'i hafif şişman ve %14,3'ünün obez olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızda erkek ve kadınlarda BKİ ortalaması, hafif şişman ve obez olanların oranı, daha önce bahsedilen çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur (Köse ve Çıplak, 2020; Özkan ve Bilici, 2021). Bu durumun nedeni araştırmaların yapıldığı şehir ve araştırma gruplarının özelliklerinden kaynaklanabilir.

Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanılması ciddi hastalıklara ve bunları takiben ölümlere yol açmaktadır. Tütün kullanımı bağımlılık yapar ve bazı gruplar, kültür ve ekonomik faaliyetler tütün kullanımını teşvik eder (Karlıkaya, Öztuna, Solak, Özkan, ve Örsel, 2006).

Dünya genelinde 1,5 milyara yakın kişi, Türkiye ise yaklaşık 17 milyon kişi sigara içmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde çok düşük düzeylerde iken gelişmekte olan ülkelerde genellikle yüksek değerlerde tütün kullanımı söz konusudur. Gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında sigara kullanımı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı bakımından erkekler ve kadınlar arasında büyük farklılıklar olmasına karşılık gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınlar arasında sigara kullanım sıklığı birbirine çok yakın değerlerdedir (Bilir, 2011).

Winkens ve arkadaşlarının Amsterdam'da yapmış olduğu çalışmada (Winkens, Van Strien, Brouwer, Penninx, ve Visser, 2019) bireylerin (946 kişi) %27,9'u hiç sigara kullanmadığı, %61,4'ü sigara kullanmayı bıraktığı ve %10,7'sinin halen sigara kullandığını belirtilmiştir. Çalışmamızda bireylerin % 30,5'i sigara kullanmaktadır. Erkek katılımcılardan sigarayı bırakma oranı (%22,9), kadın katılımcılara göre (%9,5) anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Cinsiyete göre halen sigara kullanımı durumunda anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.3). Çalışmamızda sigara kullanma oranı değindiğimiz araştırma (Winkens ve ark., 2019) ile benzer orandadır ayrıca cinsiyete göre sigara kullanma durumu arasında fark olmaması gelişmekte olan ülkelerin sigara kullanım özellikleri ile benzerlik gösterdiği düşünülebilir. Ülkemizde ve Dünyada son yıllarda yürütülmekte olan tütün ile mücadele programları sigara olmak üzere tütün kullanımının giderek azalmasına yönelik bulgular ile umut vermektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre Türkiye genelinde 19-64 yaş aralığında erkeklerin %72,2'si, kadınların %92,4'ü sıklıkla hiç alkollü içecek tüketmiyor. Çalışmamızda ise erkeklerin %83,3'ü kadınların ise %92,1'si alkollü içecek tüketmediği belirtilmiştir. Alkollü içecek tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p = 0,091$; $p > 0,05$) (Tablo 4.3). TBSA verilerinde ve yapılan çalışmada kadınların erkeklerden daha az alkol kullanımları tespit edilmiştir (TBSA, 2019).

Kronik hastalıklar dünya genelinde ve ülkemizde en yaygın ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla birlikte bu sağlık sorunlarının görülme sıklığı giderek artmakta ve gelecekte ülkenin sağlık sistemini de çeşitli riskler açısından tehdit etmektedir (Aydemir ve Çetin, 2019).

TBSA 2010 araştırmasında incelenen araştırma grubunun %41,4'ü herhangi bir tanısı konulmuş kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Erkeklerin %37,9'u, kadınların %44,8'i kronik hastalığı olduğunu bildirmiştir. TBSA verilerine göre en yüksek oranda görülen kronik hastalıklar %47,7 kalp damar hastalıkları, %23,7 hipertansiyon ve %21,1 kanser olarak ifade edilmiştir (TBSA, 2019). Palamutoğlu ve Yenilmez (Palamutoğlu ve Yenilmez, 2021)'in yapmış oldukları bir çalışmada araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinden (554) erkeklerin %7,3'ü kadınların yaklaşık %8'i kronik rahatsızlığı olduğunu belirtmişlerdir. İlişkin çalışmada yüksek oranda görülen hastalıklar %27,9 astım, %11,6 reflü, %11,6 insülin direnci ve %11,6 polikistik over sendromu olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda araştırma kapsamına alınan bireylerin %18,4'ünde hekim tarafından tanı konulmuş bir kronik hastalık bulunmaktadır. Erkeklerin %18,8'i, kadınların %18,3'ü kronik hastalık sorusuna var cevabını verdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Katılımcılarda yüksek oranda görülen kronik hastalıklar %21,9 tiroide ilişkin hastalıklar, %18,8 astım ve %15,6 diyabet hastalığı olarak bulunmuştur. İki çalışmada da cinsiyete göre kronik hastalık tanısı alma durumu arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Değerlendirilen çalışmalarda ve yaptığımız çalışmada kronik hastalıklar ve dağılımları farklılık göstermiştir (TBSA, 2019; Palamutoğlu ve Yenilmez, 2021). Bu farklılık araştırma gruplarının yaş ortalamalarının birbirinden farklı olmasından kaynaklanabilir.

Görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler, zamana ve toplumun kültürel yapısına göre değişebilir. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle televizyon, gazete gibi toplumu etkileyen basın ve yayın organlarında sağlıklı olmayan pek çok diyet, zayıflama reçeteleri yayınlanması, bunların daha bilinçsizce tercih edilmesine neden olabilmekte bireylerin fiziksel özelliklerine gereğinden fazla önem vermelerine yönlendirmekte bunu takiben yeme bozuklukları riskinin artmasına yol açabilmektedir (Aslan, 2004).

Çalışmamızda bireylerin diyetisyene başvuru nedenleri, en sık %56,9 kilo verme, %19,0 sağlıklı beslenme ve %15,5 kilo koruma olarak belirtilmiştir. Cinsiyete göre kadın katılımcıların kilo verme nedeni ile diyetisyene başvuru yapması anlamlı olarak yüksek bulunurken, erkek katılımcıların hastalıkta beslenme tedavisi için başvuru yapması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,019$; $p<0,05$) (Tablo 4.7). Araştırma grubunda bireylerin %38,5'i diyetisyene başvurmadan önce bir diyet uygulamıştır. Cinsiyete göre kadın katılımcıların beslenme ofisine başvurmadan daha önce diyet uygulama durumu erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur

($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.8). Choi ve Lee yapmış olduğu çalışmada (Choi ve Lee, 2019) araştırmaya katılan bireylerin %67'si daha önce zayıflama diyeti yaptığını, %5,4'ü ise halen zayıflama diyetine devam ettiğini belirtmiştir. Czepczor-Bernat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (Czepczor-Bernat ve ark., 2020) katılımcıların %36,42'si daha önce kilo verme eyleminde bulunmuş, %19,21'i ağırlık kaybı için diyet yöntemine başvurmuştur. Bireylerin bedenlerinden memnun olmadıkları için zayıflamak istedikleri ve incelenen çalışmalarda kadınların erkeklere göre kilo kaybı ile daha fazla ilgilendikleri düşünülebilir (Winkens ve ark., 2019; Czepczor-Bernat ve ark., 2020).

Çalışmamızda beslenme ofisine başvurmadan önce diyet uygulayan katılımcıların %55,2'si diyetisyen önerisiyle diyet uygulamıştır. Daha önce diyet uygulayan kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek oranda diyetisyen önerisi aldığı tespit edilmiştir ($p=0,003$; $p<0,05$) (Tablo 4.9). Kadın katılımcılar kilo verme nedeni ile erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda beslenme ofisine başvurmuşlardır ($p=0,019$; $p<0,05$) (Tablo 4.7). Buradan kadınların zayıflamak için beslenme konusunda mesleki bilgi ve donanımına sahip olan diyetisyenleri tercih ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Yürüttüğümüz çalışmada araştırma grubu öğün düzeni konusunda; %70,7'si hafta içi ve %64,4'ü hafta sonu akşam öğününü düzenli yapmaya önem verdiklerini ifade etmiştir. Cinsiyete göre öğün saati düzeninde hafta sonunda düzenli akşam öğünü tüketme durumu kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,037$; $p<0,05$) (Tablo 4.9). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada (Yılmaz ve Özkan, 2007) %59,4'ünün en fazla düzenli sabah öğününe önem verdikleri belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık; üniversite öğrencilerinin sabah kahvaltı yaparak yeterli enerji alma istekleri ve yetişkin bireylerin çalışma hayatı nedeniyle, evde ailece tükettikleri akşam öğününe daha fazla önem veriyor olmalarından kaynaklanabilir.

Türkiye'de günlük tuz tüketimi önerilenin miktarın 2,5-3,5 katıdır. Fazla tuz tüketimi; kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalıkları, hipertansiyon, inme, osteoporoz ve bazı kanser türlerinin oluşmasına neden olabilir. Günlük 5 g'dan daha az tuz tüketimi önerilmektedir (TÜBER, 2015).

Çalışmamızda araştırma grubunun %58,6'sı yemeklerinin tuz oranını normal olarak ifade etmişlerdir. Kadınların %57,9'u, erkeklerin %60,4'ü yemeklerinin tuz oranını normal olarak belirtmişlerdir. Yemeklerin tuzluluk durumunda cinsiyete göre

anlamli fark yoktur ($p>0,05$). Araştırma grubunda bireyler %64,4 sofrada ilave tuz tüketmediklerini ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre yemeklere ilave tuz ekleme durumu erkeklerde kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p=0,002$, $p<0,05$) (Tablo 4.9). TBSA 2017 verilerine göre sofrada yemeğe tuz ekleyenlerin durumu değerlendirildiğinde, “her zaman/tadına bakmadan eklerim” diyen erkek bireylerin sıklığı kadın bireylerden daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, %12,4, %8,5) (TBSA, 2019). Bu bulgu çalışmamızdakine benzerlik göstermektedir.

Yemek yeme hızı incelendiğinde bireylerin %48,3’ü orta, %44,2’si hızlı, %7,5’i yavaş hızda yediklerini belirtmişlerdir. Erkekler katılımcıların hızlı-çok hızlı yemek yeme durumu (%60,4) kadınlara (%38,1) göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,007$, $p<0,05$) (Tablo 4.9).

Yetişkinler arasında öğün tüketim sıklığı, türü ve zamanlaması ile obezite riski arasındaki ilişki komplikedir, obeziteyi arttıran yeme davranışlarının neler olduğu tam olarak aydınlatılamamıştır (Barrington ve Beresford, 2019).

Öğün tüketim sıklığı ile ilgili olarak insanlar arasında günde 3 öğün yemek yemenin önemli olduğuna dair genel bir algı olmasına rağmen, hiç bir kontrollü çalışma farklı öğün sıklıklarının insan sağlığı üzerindeki etkilerini doğrudan karşılaştırmamıştır. Bu nedenle günde kaç öğün tüketilmesi gerektiği ile ilgili net bir bilgi yoktur bu bilgi boşluğu için 2005 Diyet Yönergeleri Danışma Komitesi Raporu tarafından araştırılması gereken bir konu bir olarak tanımlanmıştır. Stote ve arkadaşlarının yaptığı araştırmadan aynı kaloriyi alarak 1 öğün ve 3 öğün tüketen iki grup arasında , öğün tüketim sıklığının kalp hızı, vücut ısısı veya ölçülen kan değişkenlerinin çoğu üzerinde önemli bir etkisi olmadığı ama 1 öğün tüketildiğinde daha fazla açlık ve yüksek kan basıncı, total HDL ve LDL değerleri bulunurken, yağ kaybı ve kortizol seviyesinin azaldığı bulunmuştur (Orak, Akgün, ve Orhan, 2006).

Yürüttüğümüz bu çalışmada katılımcıların ana öğün tüketim sıklıkları incelendiğinde %62,6’sı 3 ana öğün, %36,8’i 3 ana öğünden az tükettiği bulunmuştur. Kadın katılımcıların (%42,1) erkeklere göre (%23,0) 3 ana öğünden az tüketme durumu daha yüksek bulunmuştur ($p=0,021$; $p<0,05$). Araştırma grubundaki bireyler; %45,4 ara öğün tüketmediklerini, %21,3 1 ara öğün tükettiklerini, %17,2 3 ve üzeri ara öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Ara öğün tüketim durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.10). Ana öğün atlama durumu incelendiğinde ise araştırma kapsamına alınan bireylerin %59,2’sinin ana öğün atladığı tespit edilmiştir. Kadınları %60,3’ü, erkeklerin %56,3’ü ana öğünü

atladıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre ana öğün atlama durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,626$; $p>0,05$) (Tablo 4.11). En yüksek oranda atlanan ana öğünün %55,8 ile öğle öğünü (Tablo 4.12) olduğu ve atlama nedenlerinin ise %40,8'i canının istememesi, %25,2'si alışkanlığı olmaması, %9,7'si hazır yemek olmaması olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.13). Öğün aralarında en çok tercih edilen atıştırmalıklar; %43,1 kuruyemişler, %41,4 meyve-meyve suları, %31 süt-yoğurt ve %31 şeker-çikolata-gofret vb. besinler bulunmuştur (Tablo 4.14).

Başka bir çalışmada katılımcıların %47,4'ü 2 öğün tükettiğini belirtmiş, %60'ı öğün atladığını ve en yüksek oranda (%27,4) atlanan öğünün sabah öğünü olduğunu, %46,6'sı canı istemediği için ve %33,6'sı zaman kısıtlılığı nedeni ile öğün atladıklarını belirtmişlerdir (Orak ve ark., 2006).

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlığını araştıran bir başka çalışmada, (Yılmaz ve Özkan, 2007) öğrencilerin %90,3'ü öğün atladığını, en fazla atlanan öğünün öğle yemeği olduğunu (%65,8), öğün atlama nedeni olarak; %51,3'ü zaman azlığını ve %43'ü iştahının olmadığını/canının istemediğini belirtmişlerdir. Öğün aralarında en çok çay (%65,7), meyve suyu (%45,7) ve kahveyi (%42,9) tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Yukarıda değindiğimiz çalışmalarda (Orak ve ark., 2006; Yılmaz ve Özkan, 2007) beslenme alışkanlıklarında, çalışma bulgularımıza benzer şekilde, ana öğün atlama durumu tespit edilmiştir. En fazla atlanan öğün ve öğün atlama nedenlerinde farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın nedeni yetişkinlerin aktif çalışma durumları ve öğrencilerin ailesinden ayrı yaşama koşullarından kaynaklanabilir. Çalışmamız da dahil olmak üzere öğün aralarında genellikle sağlıksız ürünlerin tercih edildiği görülmektedir.

Bireylerin vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesi organizmada "hidrasyon" denilen su dengesinin korunması ile mümkündür. Vücudun su dengesi; solunum yoluyla, idrarla, terle ve dışkıyla su kaybının, içecekler ve yiyeceklerle alınan su miktarları sayesinde yerine konması ile sağlanır. Metabolizma sonucu oluşan zararlı maddeleri ve diğer atıkları yaklaşık böbreklerden 1500 mL/gün, deriden 500 mL/gün, bağırsaklardan 300 mL/gün, solunumla 300 mL/gün olmak üzere toplam yaklaşık 2,5 litre/gün sıvı kaybıyla da vücut suyu dengede tutulur. Fiziksel aktivite düzeyine göre günlük alınması gereken sıvı miktarı değişiklik gösterir. Orta düzeyde bir aktivite düzeyinde günlük 2-2,5 litre sıvı tüketimi önerilmektedir. Bireyler su ihtiyacını: içme suyu ile 1500-2000 mL/gün (8-10 su bardağı), yiyecek ve içeceklerle 1000 mL/gün,

metabolizma sonucu oluşan su ile 260 mL/gün karşılar. Günlük tüketilmesi gereken su miktarı: 35 mL x vücut ağırlığı (kg) eşitliği ile basitçe hesaplanır (TÜBER, 2015)

Malezyalı 6.742 yetişkin üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %99'unun günlük en az altı bardak su tüketimi ile su içme alışkanlığı için tatmin edici bir tutum sergiledikleri belirtilmiştir (Norimah ve ark., 2008).

TBSA 2017 verilerine göre Türkiye geneli bireylerin günlük su tüketim ortalaması 1594,3±968,99 mL (erkek:1766,4±1039,56 mL, kadın: 1423,8±860,38 mL)'dir (TBSA, 2019).

Çalışmamızda bireylerin günlük ortalama 8,7±4,8 su bardağı su tükettikleri bulunmuştur. Cinsiyete göre ortalama su tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.16). Araştırma grubundaki bireylerin %44,8'inin günde 8 su bardağından az su tükettikleri belirlenmiştir. Cinsiyete göre günlük su tüketiminde; erkeklerin (%60,4) 8 su bardağından az su tüketme durumu, kadın (%38,9) katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,028$; $p<0,05$) (Tablo 4.15). Malezya çalışması örneğinde yeterli su tüketimi yüksek oranda bulunurken, çalışmamızda erkeklerde daha fazla olmak üzere, önerilenden daha az su tüketimi olduğu saptanmıştır.

Polonya'da, kahve tüketen 1500 yetişkin üzerinde yapılan çalışmada, %76,8'i her gün kahve tükettiğini ve %20-25'i günde 1 kez, %25-30'u günde iki kez ve %25-30'u günde 3 veya 4 kez kahve tükettiğini belirtmiştir. Kahve tüketim sıklığında cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır (Czarniecka-Skubina, Pielak, Sałek, Korzeniowska-Ginter, ve Owczarek, 2021).

Polonyalı polisler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada kahve tüketiminde katılımcılar yüksek oranda günde 1-2 bardak tükettiğini (%41,9); kadınlar 1-2 bardak tükettiklerini (%53), erkekler ise 1 bardağın altında tükettiklerini (%51,2) ifade etmişlerdir (Grosso ve ark., 2015).

Çalışmamıza katılan bireylerinin %67,8'i kahve tüketmektedir. Kadınlarda kahve içenlerin oranı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,044$; $p<0,05$) (Tablo 4.15). Araştırmada bireylerin günlük kahve tüketim miktarı ortalaması 1,54±0,8 fincandır. Kadın katılımcılarda günlük kahve tüketimi 1,65±0,8 ve erkeklerde 1,17±0,3 fincandır. Cinsiyete göre kahve tüketimi miktarı kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,05$). Katılımcıların günde 1-3 fincan kahve tüketme oranı %66,7 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre kahve tüketim miktarı aralığında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Dünyada sudan sonra en çok tüketilen içecek olan çay, İngiltere'de 350 yıl, Asya'da 4000 yıldan fazla içilmektedir. Birleşik Krallık Ulusal Diyet ve Beslenme Araştırması'ndan (NDNS) 7000'den fazla yetişkine ilişkin verileri inceleyen Henderson ve ark., insanların %77'sinin günde ortalama 2,3 fincan (540 ml) çay içtiğini belirtmektedir. Erkekler ve kadınlar benzer miktarda çay tüketmektedir (%52 kadın, %39 erkek) (Henderson, Gregory, ve Swan, 2003).

Grosso ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların çay tüketim miktarlarına bakıldığında katılımcıların %58,3'ü 1-2 bardak çay tükettiklerini, erkeklerin %51,4'ü 2 bardak üzeri, kadınların %53,9'u 1 bardaktan az tükettiklerini belirtmişlerdir. (Grosso ve ark., 2015).

TBSA 2017 verilerine göre bireylerin her gün siyah çay tüketme sıklığı %88,3'tür (TBSA, 2019). Çalışmamızda yukarıdaki çalışmalara (Henderson vd., 2003; Grosso vd., 2015) benzer şekilde katılımcıların yüksek oranda (%90,2) çay tükettikleri belirlenmiştir. Cinsiyete göre çay tüketimleri incelendiğinde erkeklerde çay tüketenlerin oranı kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$) (Tablo 4.15). Katılımcıların günlük çay tüketim miktarı ortalaması $7,7\pm 5,2$ çay bardağıdır. Kadın katılımcılarda günlük çay tüketimi $7,2\pm 5,0$ ve erkeklerde $8,7\pm 5,6$ çay bardağıdır. Erkeklerde çay tüketim miktarı kadınlara göre daha fazla görülmekte birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araştırma grubundaki bireylerden günde 7 bardak ve üzeri çay içenlerin en yüksek oranda (%44,3) olduğu tespit edilmiştir ancak cinsiyete göre çay tüketim miktarı aralığında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Çalışmamızda katılımcıların besin seçimi yaparken en yüksek oranda lezzetli olmasına (%77,6) ve kolay hazırlanabilmesine (%54,6) dikkat ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.17). Bir başka çalışmada ise katılımcıların besin seçiminde dikkat ettikleri durumlar en yüksek oranda doyurucu olması (%32,9) , istenilen/sevdiği yemeğin olması (%30,4) şeklinde saptanmıştır (Ermiş, Doğan, Erilli, ve Satıcı, 2015). Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında araştırma grubundaki bireylerin besin seçerken en yüksek oranda temiz bir ortamda pişirilmesine (%77,7), istenilen/sevilen bir yemek olmasına (%55,4) dikkat ettiği saptanmıştır (Yılmaz ve Özkan, 2007). Bireylerin besin seçimi yaparken dikkat ettiği özellikler çalışmamız ve diğer araştırmalarda farklılık göstermektedir. Bunun nedeni araştırma gruplarının mesleki durum, dışarda yemek yeme ve ekonomik özgürlük durumundan kaynaklanabilir.

Çalışmamızda araştırma grubunun sağlıklı beslenmede bilgi kaynakları; en yüksek oranda sağlık personeli (%50,0), arkadaş, yakın çevre (%44,3) ve televizyon, radyo (%36,8) olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların (%23,0) sağlıklı beslenmede bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı tercih etme oranı erkeklere (%8,3) göre daha yüksek ($p=0,027$), erkeklerin (%35,4) ise yazılı basını tercih etme oranı kadınlara (%20,6) göre daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,043$; $p<0,05$) (Tablo 4.18). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda okuyan öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada ise sağlıklı beslenmede bilgi kaynakları; en yüksek oranda okul dersleri (%75,0), ve antrenörleri (%20,5) olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %73,3'ü, kız öğrencilerin %83,3'ü beslenme konusundaki bilgi kaynaklarının okuldaki dersler olduğunu belirtirken, erkeklerin %21,3'ü, kızların %16,7'si antrenörleri olduğunu belirtmiştir. Beslenme bilgi kaynaklarında cinsiyete göre anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır (Özdemir ve Özdelek, 2010). Çalışmalardaki beslenme hakkında bilgi kaynaklarındaki farklılık araştırma grupları arasındaki eğitim durumlarının farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %73,6'sı duyguların beslenmeyi etkilediğini ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre karşılaştırıldığında duyguların beslenmeyi etkileme durumu kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$) (Tablo 4.9). Araştırma grubundaki bireylerin en yüksek oranda; mutluyken %53,4'ü iştahın arttığını, üzgünken %48,4'ü azaldığını, heyecanlıyken %46'sı değişmediğini, endişeliyken %51,2'si azaldığını, öfkeliyken %43,7'si azaldığını ve stresliyken %46,6 iştahının azaldığını belirtmişlerdir. Cinsiyete göre duygu durumlarının iştahı etkileme durumu incelediğinde; kadınların üzgün, endişeli ve öfkeli (sırasıyla %27,8 , %19,0, %29,4) duygu durumlarında olmaları, erkek katılımcılara göre (sırasıyla %6,3 , %4,2 , %14,6) iştah artışlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,029$, $p=0,038$) (Tablo 4.19). Öğretmenlerin beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada üzgün/yorgun duygu durumunda %40'ı her zamandan daha az yediğini, %44,5'i sevinçli/heyecanlı duygu durumunda ise iştahında bir değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir (Bozkurt ve Erdoğan, 2019). Fong ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada negatif duyguların günlük enerji alımını arttırdığı ifade edilmiştir (Fong ve ark., 2019). Duygu durumu ve iştah üzerine incelediğimiz araştırmalarda, çalışmamıza benzer olarak negatif duyguların (üzgün, öfke, stres vb.) iştahı azaltabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda araştırma grubundaki bireylerin besin seçerken en yüksek oranda etkilendiği kaynaklar; %70,4 internet-sosyal medya ve %63,4 diyetisyen'dir. Besin seçerken etkilendikleri kaynaklarda cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.20).

Bu çalışmada araştırma grubundaki katılımcıların %13,4'ü ek vitamin/mineral kullanmaktadır (Tablo 9). Araştırma grubunda ek vitamin-mineral kullananların en yüksek oranda D vitamini (%43,5), B₁₂ vitamini (%30,4) ve balık yağı takviyesi (%23,8) kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.21). Başka bir çalışmada %67,5' i takviye kullanmadığını belirtmiştir, %27,9 daha sağlıklı olmak için kullandıklarını belirtmişler (Palamutoğlu ve Yenilmez, 2021). Bu çalışmalara bakıldığında düzenli olarak vitamin-mineral takviye kullanımı çok yaygın değildir.

Belirli düzeyde ve düzenli olarak yapılan aktivite bireylerin sağlıklı ve fit olmaları, enerji dengelerinin sağlanması, sıklıkla sedanter yaşam biçimi ile ilgili olan şişmanlık ve bunlara bağlı kronik hastalıkların önlenmesi için önemli bir yere sahiptir (TBSA, 2019).

Fiziksel aktivite ve egzersizin sağlığa faydaları açıktır; neredeyse herkes fiziksel olarak daha aktif olmaktan yararlanabilir. Çoğu uluslararası kılavuz, haftada 150 dakika orta-şiddetli fiziksel aktivite hedefi önermektedir (Warburton ve Bredin 2017).

Shin ve arkadaşlarının yetişkinler üzerinde yapmış çalışmada toplam katılımcıların %34,6'sı, erkeklerin %46,4'ü, kadınların 53,6'sı fiziksel aktivite yaptığını ifade etmişlerdir ama aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Shin vd., 2018).

Üniversite öğrencilerinin üzerinde yapılan bir başka çalışmada araştırma grubunun %42,1'i düzenli egzersiz yapmaktadır. Erkeklerin %50,3'ü kadınların %35,3'ü fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmiştir, erkekler kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla fiziksel hareketliliği olduğu tespit edilmiştir (Kes ve Can Cicek, 2021)

Bu çalışmada katılımcıların %20,1'i düzenli egzersiz yapmaktadır (Tablo 4.9). Araştırma grubunda düzenli egzersiz yapanlar haftada ortalama $281,5 \pm 200$ dakika egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma grubunda düzenli egzersiz yapanların %54,3'ü haftada 5 gün ve üzeri sıklıkta; %71,4'ü haftada 150 dk ve üzeri egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların en fazla yaptıkları egzersiz türü yürüyüş (%54,2), fitness (%25,7) ve kardiyo (%14,3)'dur (Tablo 4.22). Düzenli egzersiz yapma durumu yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda benzer oranlarda görülmüştür üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise daha yüksek oranda yapıldığı bulunmuştur.

Genç yetişkinlerin spor-düzenli egzersiz ile ilgisinin daha yüksek olduğunu anlaşılmaktadır.

Besin tüketmek gibi uyku da yaşamın önemli bir parçasıdır (Peuhkuri, Sihvola, ve Korpela, 2012). Yapılan çalışmalar sonucunda önerilen uyku süresi 7-8 saattir. Yetersiz uyku, artan gıda tüketimi bunu takiben kötü beslenme alışkanlıkları ve obezite ile yakından ilişkilidir ve fizyolojik ve psikolojik sağlığı da olumsuz etkiler. Bu nedenle, genel sağlığın korunması, yetersiz uyku durumunda potansiyel olarak tehlikeye girer. Uyku bir zaman kaybı değildir ve çabalar; nüfus düzeyinde genel sağlık için iyi bir gece uykusunu teşvik etmeyi amaçlamalıdır (Chaput, 2014).

Bu çalışmada kadınların %77'si, erkeklerin %77,1'inin 6-8 saat uydukları saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyet göre uyku sürelerinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p=0,382$; $p>0,05$) (Tablo 4.23).

Çalışmamıza paralel bir çalışma olan Knutson ve meslektaşları tarafından yapılan bir araştırmada kısa (<6 saat) uyku bildiren Amerikalıların oranının 1975'te %7,6 ve 2006'da %9,3 olduğunu tespit etmiştir. Yıllar içinde uyku süreleri yaklaşık %2 daha az uyku olarak tespit edilmiştir (Knutson, Van Cauter, Rathouz, DeLeire, ve Lauderdale, 2010). Hafta içi uyku süresiyle ilgili olarak, Grandner ve meslektaşları, yetişkin nüfusun %6,2'sinin 5 saatten az uyuduğunu, %33,78'inin 5 ila 6 saat, %52,68'inin 7 ila 8 saat ve %7,38'inin tipik bir hafta içi gecesinde en az 9 saat uyku uyuduğunu bildirmişlerdir (Grandner, Chakravorty, Perlis, Oliver, ve Gurubhagavatula, 2014). Bir diğer çalışmada 5 saat veya daha az uyku süresi prevalansı %7,8, 6 saat, %20,5, 7 saat, %30,8, 8 saat %32,5 ve 9 veya daha fazla saat %8,5 olduğu saptanmıştır (Krueger ve Friedman, 2009). Çalışmamız ve diğer çalışmalarda katılımcılar yüksek oranlarda önerilen uyku süresi kadar uyudukları söylenebilir.

Bu çalışmada beslenme danışmanlık ofisine başvuran bireylerin YFÖ-30 toplam puanı ($97,2\pm14,4$), YFÖ-30 alt ölçekleri; "Disinhibisyon" ($15,7\pm4,2$) "Duygusal Yeme" ($17,6\pm5,0$), "Yeme Kontrolü" ($13,9\pm3,7$), "Odaklanma" ($15,9\pm2,3$) "Yeme Disiplini" ($12,9\pm8,1$) "Farkındalık" ($14,6\pm2,6$), "Enterferans" ($7,1\pm1,9$) ve "EAT-26" ($17,8\pm9,7$) puanları değerlendirilmiştir. Katılımcıların YFÖ-30 ve EAT-26 puanları cinsiyetlere göre karşılaştırılmıştır. Kadın katılımcıların YFÖ alt ölçeklerinden olan duygusal yeme ($p=0,014$) ölçek puanı erkek katılımcılara göre düşük, farkındalık ($p=0,004$) ölçek puanı ise erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların EAT-26 puan ortalaması $18,5\pm9,3$, erkeklerinki $16,0\pm10,6$ olarak bulunmuştur ve kadın katılımcıların puan ortalamasının erkeklere göre anlamlı olarak

daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer yandan YFÖ-30 toplam puan ve diğer alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yani çalışmada ki kadınlar daha fazla duygusal yeme problemi görülürken, farkındalıkları yüksek olmasına rağmen erkeklere göre daha fazla yeme bozuklukları riski altında olduğu ifade edebiliriz. Bireyleri ağırlık durumuna göre grupladığımızda YFÖ-30 toplam puanı, alt ölçekleri ve EAT-26 puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

2019 yılında yapılan bir çalışmada (Şengör ve Gezer, 2019), kadınların EAT-26 puan ortalaması $19,8\pm11$, erkeklerin $15,8\pm11,0$ olarak saptanmıştır ve erkeklerin puan ortalaması kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.001$). Çalışmamıza benzer şekilde, kadınlarda yeme bozukluğu riskinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Düşük kilolu bireylerin daha yüksek EAT-26 puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). EAT-26 puanları yüksek olan kadınların BKİ'si, EAT-26 puanları düşük olan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve BKİ yükseldikçe EAT-26 puanlarında yükseldiği bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda da tespit edildiği gibi ilişkin çalışmada da EAT-26 puanları ile vücut ağırlığı ve BKİ arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamıza paralel bir başka çalışmada (Köse ve Çıplak, 2020) cinsiyete göre YFÖ-30 toplam puanında anlamlı bir fark bulunmazken erkeklerin kadınlara göre daha fazla duygusal yemeye sahip oldukları ve kadınların erkeklere göre daha fazla odaklanma ve farkındalık puanlarına sahip oldukları bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızdan farklı olarak ise BKİ'e göre YFÖ-30 puan ortalamaları karşılaştırıldığında normal ağırlıktaki grubun en yüksek ortalamaya, obezlerin ise en düşük ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur ($3,17\pm0,42$ ve $2,66\pm0,58$, $p<0.05$). Bunun nedeni araştırma gruplarının BKİ dağılımlarının ve yaş ortalamaların farklılığından kaynaklanabilir. Obez katılımcılar YFÖ-30 puanı ve alt ölçeklerinde diğer BKİ gruplarına göre anlamlı olarak düşük puan almasına rağmen zayıf bireyler ve obez bireylerin duygusal yeme alt ölçeğinde benzer puanlar almış oldukları bulunmuştur ($p<0.05$). Obez katılımcıların diğer BKİ gruplarına göre anlamlı olarak daha az disinhibisyon, yeme disiplini ve duygusal yeme ve odaklanma puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Toplam YFÖ ve alt ölçek puanları arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. BKİ ile hem yeme kontrolü ($r=0.129$, $p<0.05$) hem de odaklanma ($r=-0.140$, $p<0.01$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Odaklanma artarken duygusal yemeye baş etme de artmıştır. Yeme kontrolü, duygusal yeme, farkındalık, odaklanma ve

interferans arasında güçlü bir ilişkisi saptanmıştır. ($p<0.01$). Ayrıca YFÖ-30 toplam puan ile alt ölçekler arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.01$).

Diğer bir çalışmada cinsiyete ilişkin YFÖ Alt boyutları incelendiğinde kadınların disinhibisyon, duygusal yeme puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek ve bilinçli beslenme ortalama puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve enterferans bakımından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Çakaroğlu, Ömür, ve Arslan, 2020). Yürüttüğümüz çalışma ve bu çalışma arasındaki cinsiyete göre YFÖ-30 alt boyutlarındaki farklılıkların nedeni daha düşük yaş ortalaması olmasından kaynaklanabilir.

Özkan ve Bilici'nin yapmış olduğu çalışmada (Özkan ve Bilici, 2021), erkek ve kadın katılımcıların YFÖ-30 toplam puanı sırasıyla $104,4\pm12,02$ ve $103,0\pm11,06$ olarak bulunmuştur ve toplam puanda istatistiksel olarak fark anlamlık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamıza paralel olarak, erkek katılımcıların “duygusal yeme” alt ölçek puanının ($21,2\pm3,62$) kadın katılımcılardan ($17,7\pm4,11$) anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Diğer yandan çalışmamızdan farklı olarak ise kadın katılımcıların “yeme disiplini” alt ölçek puanının ($14,1\pm2,32$) erkek katılımcılardan ($13,1\pm2,93$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek ve kadın katılımcıların EAT-26 toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Bu farklılıkların nedeni, araştırmaların farklı şehirlerde yapılması ve araştırma yapılan şehirlerde obezite oranlarının birbirinden farklı olmasından kaynaklanabilir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (Müftüoğlu ve Karataş, 2020) bireylerin YFÖ-30 ölçeği puan ortalaması $97,30\pm12,07$ puan olarak saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum ve BKİ'ye göre YFÖ-30 puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel açıdan olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamıza benzer olarak, ilişkin araştırmada YFÖ-30 puanı ile vücut ağırlığı ve BKİ değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kronik hastalık varlığı ile YFÖ-30 puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olan bireylerin YFÖ-30 puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapmış olduğumuz çalışmada ise kronik hastalık ile ilişkili anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.24). Bu farklılık; değerlendirilen çalışma ve yürüttüğümüz çalışmadaki yaş grupları dağılımı farklılığından kaynaklanabilir. İlişkin çalışmada öğün atlamayanların YFÖ-30 puan ortalamalarının anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yürüttüğümüz çalışmada ise öğün atlama durumu olan katılımcıların YFÖ-30 toplam puanı ($p=0,037$), yeme kontrolü ($p=0,012$) ve odaklanma ölçek puanlarının öğün atlamayan katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Diğer alt ölçekler ve EAT-26 puanlarında anlamlı farklılık görülmemiştir (Tablo 4.24). Sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşamda düzenli ve dengeli beslenmek çok önemlidir, yeme farkındalığı yüksek olan bireylerin düzenli beslenerek öğün atlamadıklarını, öğün tüketirken yeme kontrolü ve odaklanmayı daha fazla sağlayabildiklerini öngörebiliriz. İlişkin çalışmada üzüntülü/yorgun ruh hali ile YFÖ-30 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre en düşük YFÖ-30 puan ortalamasının, üzüntülü/yorgunken her zamankinden çok ve sık yiyenlerde olduğu görülmektedir. Yürüttüğümüz çalışmada duygu durumu ve iştah arasındaki ilişkide, duygu durumundan etkilenmeyen katılımcıların YFÖ-30 toplam ve duygusal yeme alt ölçek puanlarının, duygu durumundan etkilenmeyen katılımcıların ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.24). Yani bireylere farkındalık sağlayarak iştah kontrolü ve duygusal yeme ile baş edebilmelerine alternatif bir yol çizilebilir. Artan obezite sorunu için, klasik diyetlere ek olarak obez bireylere farkındalık kazandırarak kilo kontrollerinde olumlu yönde değişimler sağlanabilir.

Diğer bir çalışmada (Barışkan ve Karakoç Kumsar, 2020) öğrencilerin YFÖ-30 puan ortalaması $97,63\pm13,26$ olarak bulunmuştur. En yüksek puan “yeme kontrolü”, en düşük puan ise “yeme disiplini” alt boyutundan asaptanmıştır. Diğer değişkenler sabit tutulduğunda, günlük hayatında düzenli aktivite yapanların YFÖ-30 toplam puanı, yapmayanlara göre yaklaşık olarak 4 puan (3.732) ($p=0.001$; $p<0.01$) yüksek, vücut ağırlığından orta derecede memnun olanların YFÖ-30 toplam puanı, çok memnun ve memnun olanlara göre yaklaşık olarak 3 puan (3.073) düşük ($p=0.042$; $p<0.05$) ve vücut ağırlığından memnun olmayanların YFÖ-30 toplam puanı, çok memnun ve memnun olanlara göre yaklaşık olarak 6 puan (5.505) düşük olarak saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Diğer değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmaya göre düzenli egzersiz yapmak ve beden memnietinin fazla olmasının YFÖ-30 puanını arttırdığını ifade edebiliriz.

Bir başka çalışmada (Choi ve Lee, 2019), obez katılımcıların, obez olmayan katılımcılardan önemli ölçüde daha düşük toplam YFÖ ve disinhibisyon puanlarına sahip olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.020$, $p=0,003$). Evli katılımcılar ve obez katılımcıların, bekar ve normal BKİ’li katılımcılara kıyasla daha düşük duygusal yeme alt ölçek puanlarına sahip olduğu ifade edilmiştir ($p<0,05$). Bireylerin besin alınımları,

yeme farkındalığı, mesleki stres ve duygu durumu arasındaki korelasyonları analiz edilmiştir. Besin alınımları, YFÖ-30 puanı, disinhibisyon ve duygusal yeme alt ölçek puanları ve duygu durumu iyi olma hali arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,005$, $p<0,002$). Çoklu regresyon analizi, genel özellikler ve toplam YFÖ puanı ve YFÖ alt ölçekler ile önemli ölçüde ilişkili olan diğer değişkenler ile yapılmıştır. Toplam YFÖ puanı ile ilgili olarak incelenen değişkenler yaş, obezite durumu, ekonomik durum, duygu durumu, mesleki stres ve diyet alım şeklidir. Toplam YFÖ puanı, duygu durumu ile anlamlı ve pozitif bir ilişkili saptanırken obezite ve mesleki stres ile negatif ilişkili saptanmıştır. Disinhibisyon puanı, duygu durumu veya diyet alım kalıpları ile anlamlı ve pozitif bir şekilde ilişkili olduğu, ancak obezite ile negatif olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Duygusal yeme puanlarının, yaş ve duygu durumu iyilik hali ile pozitif, obezite ile negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda ise YFÖ toplam ve EAT-26 puan açısından bakıldığında öğrenim durumları ile YFÖ-30 toplam ve yeme disiplini alt ölçeği hariç alt ölçeklerde ve EAT-26 puanları arasında anlamlılık saptanmamıştır. Öğrenim durumu ilköğretim-ortaöğretim olan katılımcıların yeme disiplini ölçek puanının ($p=0,040$), üniversite (önlisans, lisans, yüksek lisans/doktora) grubunda yer alan katılımcıların ölçek puanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.24).

Bu çalışmada beslenme danışmanlık ofisine başvurmadan, daha öncesinde diyet uygulayan katılımcılarda duygusal yeme ($p=0,014$) ölçek puanının daha düşük; EAT-26 ölçek puanının ise daha önce diyet uygulamayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$), YFÖ-30 toplam puan ve diğer alt ölçeklerde anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.24). Bir diğer çalışmada ise (Kıtış, 2019) bireylerin diyetisyenlik ofisine başvurmadan daha önce diyet uygulayan katılımcılarda düşünmeden yeme ölçek puanının anlamlı olarak daha yüksekken, yeme disiplini ölçek puanının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). EAT-40 ölçek puanının daha önce diyet uygulayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Her iki çalışmaya katılan bireylerin BKİ değerleri ve ağırlık durumlarındaki farklılıklar karşılaştırma sonuçlarının farklı çıkmasının nedeni olabilir.

Ayrıca çalışmamızda besin seçerken başkalarından etkilenmeyenlerin YFÖ-30 toplam ($p=0,030$), disinhibisyon ($p=0,009$) ve duygusal yeme ölçek ($p=0,021$) puanlarının, besin seçerken başkalarından etkilenenlere göre anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.24). Farkındalığı yüksek olduğunda bireyler tüketeceği

besinleri kendisi seçebilir, yani besinler bireyi yönlendirmez, birey seçimi ile besin gruplarından kendisi için yararlı olanları tercih edebilir.

Bu çalışmada YFÖ-30 puanları ve EAT-26 puanları açısından bakıldığında ise düzenli egzersiz yapanların YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p=0,041$), duygusal yeme ($p=0,032$), yeme disiplini ($p<0,001$) ve EAT-26 ($p=0,006$) ölçek puanlarının, düzenli egzersiz yapmayanlara göre anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.24). Diğer bir çalışmada YFÖ-30 puanı düzenli olarak haftada 200 dakikadan fazla yürüyüş yapanların, daha düşük bir YFÖ-30 puanına sahip olduğu görüldü ancak bu fark istatistiksel olarak bir anlamlı bulunmamıştır (Framson ve ark., 2009). Egzersiz yapmak sağlıklı yaşamın en önemli parçasıdır. Düzenli egzersiz bireylerin kendilerine odaklanmasını sağlar mental ve fiziksel sağlığın sürdürülmesi için gereklidir. Düzenli egzersiz, beraberinde farkındalığın kazanılmasına da yardımcı olabilir. Diğer yandan EAT-26 puanının yüksek olması yeme bozukluğu riskinin yüksek olması anlamına gelebilir. Bunun nedeni ise kişinin beden algısı bozuk olabilir, bu durumda daha ağır egzersizlerle yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilme riskinin de göz ardı edilmemesi gerekir.

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada (Çakaroğlu ve ark., 2020), uyku süreleri ve uyku düzenlerine göre YFÖ-30 puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Diğer bir çalışmada (Köse, 2017) katılımcıların uyku süreleri ile YFÖ-30 faktör puanlarının ilişkisine bakıldığında uyku süreleri arttıkça yeme kontrolü, yeme disiplini ve enterferans faktörleri artarken disinhibisyon, duygusal yeme, odaklanma ve farkındalık faktörlerinin azaldığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Uyku süresi arttıkça duygusal yeme durumunun da artıyor olması istatistiksel açıdan önemli bulunmuş olup ($r=-0,118$, $p<0,05$), uyku süresinin diğer faktörlerle olan ilişkisinin önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışmamızda ise uyku düzeni ile YFÖ-30 ve EAT-26 ölçekleri arasında ilişki incelendiğinde; düzenli uyku durumu olan katılımcıların YFÖ-30 toplam ($p=0,021$) ve yeme disiplini ($p<0,001$) ölçek puanlarının, uykusu düzenli olmayan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.24). Düzensiz uyku kilo artışı ile bağlantılıdır bunun nedeni ise düzensiz uyku beraberinde gece atıştırmalıklarını getirir ve gece atıştırmalıklarının genelde yüksek kalorili, düşük besleyici özellikleri olan besinler olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda tespit edildiği gibi uykusu düzenli olanların, daha yüksek farkındalığa ve yeme disiplinine sahip oldukları için kilo kontrollerini sağlayabilecekleri öngörülebilir.

Bu çalışmada bireyler kendilerine göre beslenme şekillerini değerlendirmeleri ile YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p=0,006$), duygusal yeme ($p=0,014$), odaklanma ($p=0,007$), yeme disiplini ($p<0,001$), enterferans ($p=0,009$) ve EAT-26 toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelendiğinde; YFÖ-30 toplam, disinhibisyon ve EAT-26 ölçek puanlarında kendine göre beslenme şekli çok iyi olan katılımcıların; iyi, orta ve zayıf olan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha yüksek olmasından kaynaklandığı; duygusal yeme ölçek puanında kendine göre beslenme şekli zayıf olanların, kendine göre beslenme şekli çok iyi ve iyi olan katılımcıların ölçek puanlarına göre anlamlı daha düşük olmasından; odaklanma ölçek puanında kendine göre beslenme şekli çok iyi olanlar, kendine göre beslenme şekli orta ve zayıf olan katılımcılara göre daha yüksek ölçek puanına sahip olmalarından; yeme disiplini ölçek puanında kendine göre beslenme şekli iyi olanların, kendine göre beslenme şekli orta ve zayıf olan katılımcılara göre daha yüksek olmasından ve enterferans ölçek puanında kendine göre beslenme şekli zayıf olan katılımcıların ölçek puanlarının, kendilerine göre beslenme şekli çok iyi ve orta olan katılımcılara göre daha düşük ölçek puanına sahip olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Yemek yenen yer ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmada, EAT-26 puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağı incelendiğinde; iş yerinde yemek yiyenlerin ölçek puanlarının, evlerinde yemek yiyen katılımcılara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,003$; $p<0,05$). Ayrıca yemeği kimlerle beraber yeme durumuna göre değerlendirme değişkeni ile YFÖ-30 toplam ($p=0,015$), disinhibisyon ($p=0,015$) ve odaklanma ($p=0,015$) ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelediğimizde, yemeği tek başına yiyen katılımcıların YFÖ-30 ($p=0,010$) ve disinhibisyon ($p=0,015$) ölçek puanlarının, yemeğini arkadaşları ile yiyen katılımcıların ölçek puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Yemeği tek başına yiyen katılımcıların odaklanma ($p=0,028$) ölçek puanında ailesiyle birlikte yemek yiyen katılımcıların ölçek puanlarından daha yüksek olmasından ($p<0,05$) kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.24).

YFÖ-30 ve EAT-26 ölçeklerini ile günlük su tüketimi incelediğimiz çalışmamızda, YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p=0,008$), duygusal yeme ($p=0,012$), yeme disiplini ($p=0,001$), farkındalık ($p=0,002$), enterferans ($p=0,002$) ve

EAT-26 Puanı ($p<0,001$) ölçek puanlarıyla aralarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelediğimizde, günlük 10 su bardağından fazla su tüketen katılımcıların YFÖ-30 toplam, disinhibisyon, enterferans ve EAT-26 puanı ölçek puanlarının günlük 8 su bardağından az ve 8-10 su bardağı su tüketen katılımcıların ölçek puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı ($p<0,05$) saptanmıştır. Günlük 10 su bardağından fazla su tüketen katılımcıların duygusal yeme ($p=0,016$) ve yeme disiplini ($p=0,039$) ölçek puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Farkındalık ölçek puanında ise günlük 10 su bardağından fazla su tüketen katılımcıların, günlük 8 su bardağından az su tüketen katılımcıların ölçek puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Bu çalışmada, kendine göre yeterli ve dengeli beslenme ile YFÖ-30 toplam ($p<0,001$), disinhibisyon ($p<0,001$), duygusal yeme ($p<0,001$), yeme kontrolü ($p=0,028$), odaklanma ($p=0,003$), yeme disiplini ($p<0,001$), enterferans ($p=0,008$) ve EAT-26 ($p=0,027$) ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını incelememiştir, YFÖ-30 toplam ölçek puanında kendine göre yeterli ve dengeli beslenmeye evet şeklinde yanıt veren katılımcıların puanlarının hayır ve bazen şeklinde yanıt veren katılımcıların ölçek puanlarına göre daha yüksek; bazen yanıtını veren katılımcıların puanlarının ise hayır şeklinde yanıt verenlerin ölçek puanlarına göre daha yüksek olmasından, disinhibisyon, duygusal yeme ve enterferans yeterli ve dengeli beslenmeye hayır şeklinde yanıt verenlerin, evet ve bazen şeklinde yanıt verenlere göre daha düşük olmasından, yeme kontrolü, odaklanma ve yeme disiplini ölçek puanlarında yeterli ve dengeli beslenmeye evet şeklinde yanıt verenlerin hayır şeklinde yanıt verenlere göre daha yüksek olmasından, kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların kendi kilolarından memnun olma durumları, fiziksel görünüşlerinden duyulan memnuniyet ve yeterli ve dengeli beslenme durumları ile YFÖ-30 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların BKİ, öğün atlama ve en fazla atlanan öğün ile YFÖ-30 ölçeğinden alınan toplam puanın karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Düz, 2021).

Çalışmada EAT-26 puanlarını 20 puan altı ile 20 puan ve üzeri olmak üzere iki kategoriye ayırdığımızda katılımcıların %63,2'sinin yeme bozukluğu riski altında

olmadığı bulunmuştur. Kadın katılımcıların yeme bozukluğu riski altında olma durumu (%42,1) erkeklere göre (%22,9) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,019$; $p<0,05$) (Tablo 4.25). Diğer bir çalışmada (Orbitello ve ark., 2006), katılımcıların %22,5'inin EAT-26 puanının ≥ 20 ve üzeri olduğu yani %77,5'inin yeme bozukluğu riskine sahip olmadığı saptanmıştır. Bir diğer çalışmada (Bagcilar ve Gezer, 2021) katılımcıların çoğunluğu (%66,5) EAT-26'da 20'den az puan aldığı bulunmuştur. Çalışmalarda araştırılan grublarda bizim çalışmamıza paralel olarak yeme bozukluğu riski yüksek değildir. Genel olarak, BKİ sınıflandırılmasına göre zayıf olan katılımcılar en yüksek YFÖ puanlarına sahipken, obez olan katılımcılar en düşük YFÖ puanlarına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Obez ve normal ağırlıklı katılımcıların YFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Bagcilar ve Gezer, 2021). Diğer bir çalışmada (Özkan, 2018), yeme davranışı bozukluğu riski olan bireylerin %15,3'ü zayıf, %62,7'si normal ve %22,0'sinin şişman olduğu tespit edilmiştir. BKİ sınıflamasına göre yeme bozukluğu riski bulunma durumu bakımından gruplar arası farklılık önemli bulunmamıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %23,6'sında yeme davranışı bozukluğu riski tespit edilmiştir.

Çalışmamızda EAT-26 ilgili değerlendirmeler; araştırma grubundaki bireylerin bazı özelliklerine göre yeme bozukluğu riski ile bazı durumları değerlendirildiğinde (EAT-26 <20 yeme bozukluğu riski yok, EAT-26 ≥ 20 yeme bozukluğu riski var); bekar ($p=0,041$) olanlarda, daha önce diyet uygulayanlarda ($p=0,001$), kendine göre beslenme şekli zayıf olanlarda ($p=0,009$), işyerinde yemek yiyenlerde ($p=0,017$) ve günlük su tüketimi 10 su bardağından fazla olanlarda yeme bozukluğu riski diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.26).

Bu çalışmada bireylerin EAT-26 toplam puanı ve YFÖ-30 alt kategorilerine göre toplam puanları arasındaki ilişki EAT-26 ölçek puanı ile YFÖ-30 toplam puanı ($p=0,158$), yeme disiplini ($p=0,220$) ve farkındalık ($p=0,219$) ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.27).

Ayrıca çalışmamızda katılımcıların YFÖ-30 toplam puanı ve EAT-26 puanının cinsiyete göre korelasyonu incelenmiş ve araştırma grubunda erkek katılımcıların YFÖ-30 ölçek puanı ile EAT-26 ölçek puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,013$; $p<0,05$). Kadın katılımcıların ölçek puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

Cinsiyete göre vücut ağırlığı, BKİ değerleri ile YFÖ-30 ve EAT-26 puanları arasındaki ilişkisini incelediğimiz çalışmamızda, erkeklerin ağırlık bulguları ile YFÖ-30

ölçek puanı arasında ($r=-0,223$) negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin BKİ değeri ile de YFÖ-30 ölçek puanı arasında ($r=-0,208$) negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmış ($p<0,05$) olup, kadın katılımcılarda bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.29).

Bir diğer çalışmada (Özkan ve Bilici, 2021), erkek katılımcıların vücut ağırlığının, YFÖ-30 toplam puanları ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur yani YFÖ-30 puanları ne kadar yüksekse, vücut ağırlığının o kadar düşük olduğunu ifade edilmiştir. Erkeklerde “Duygusal Yeme” ve “Yeme Kontrolü” alt ölçek puanları ne kadar yüksekse, vücut ağırlığı ve BKİ o kadar düşüktür. Kadın katılımcıların vücut ağırlığı ve BKİ değerleri, YFÖ-30 toplam puanları negatif korelasyon göstermiştir ($r=-0.195$; $p=0.008$, $r = - 0.206$; $p = 0.005$). YFÖ-30 toplam puanları ne kadar yüksek olursa, vücut ağırlığı ve BKİ o kadar düşük bulunmuştur. BKİ ve ağırlık ile “Disinhibisyon”, “Duygusal Yeme” ve “Yeme Kontrolü” alt ölçek puanları arasında negatif korelasyon varlığı tespit edilmiştir.

Başka bir çalışmada bireylerin YFÖ-30 alt faktörlerinden yeme kontrolü ile vücut ağırlığı ($r=-0.218$, $p=0.00$) ve BKİ ($r=0.137$, $p=0.02$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Alt faktörlerden bilinçli beslenme ile vücut ağırlığı ($r=-0.129$, $p=0.03$) arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Müftüoğlu ve Karataş, 2020).

Bilir, yürüttüğü çalışmada YFÖ puanları ile BKİ, yağ kütlesi, bel çevreleri arasında anlamlı bir negatif korelasyon saptanmıştır. ($r=-0.216$, $p < 0.01$; $r=-0.234$, $p < 0.01$; $r=-0.145$, $p < 0.05$; $r=-0.238$, $p < 0.05$, sırasıyla) (Bilir, 2011).

Katılımcıların EAT-26 puanının <20 ve ≥ 20 olma durumunu etkilediği düşünülen risk faktörlerinin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesini yaptığımız çalışmamızda; yeme bozukluğu riskinin ($EAT-26 \geq 20$) 36-45 yaş grubunda olanlarda diğer gruplara göre 36-45 yaş grubunda diğer gruplara göre 4,4 kat ($OR=0,223$; $0,077-0,645$), kadın cinsiyet için yeme bozukluğu riskinin (≥ 20) erkeklere göre 3,2 kat ($OR=0,310$; $0,129-0,747$) arttığı bulunmuştur ($p=0,009$). Yani kadın cinsiyet diğer değişkenlerden bağımsız olarak tek başına düşük memnuniyet düzeyi için yeterli bir risk faktörüdür (Tablo 4.30).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Beslenme danışmanlık ofisine başvuran yetişkin bireylerde yeme farkındalığı ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülen bu çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1. Çalışmaya 18-65 yaş arası 126 kadın (%72,4), 48 erkek (%27,6) olmak üzere 174 katılımcı dahil edilmiştir.
2. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $33,7 \pm 10,7$ yıldır. Kadınların yaş ortalaması $32,9 \pm 10,5$, erkeklerin yaş ortalaması $35,9 \pm 10,9$ yıldır.
3. Katılımcıların %63,8'inin evli; %67,8'inin üniversite mezunu; %46,6'inin memur; %64,4'ünün aktif olarak iş yerinde çalıştıkları tespit edilmiştir.
4. Çalışmaya katılan kadınların %23,8'i, erkeklerin %47,9'u halen sigara içmektedir. Erkek katılımcılardan sigarayı bırakma oranı, kadın katılımcılara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Katılımcılardan kadınların %7,9'u, erkeklerin %16,7'si alkol tüketmektedir.
5. Katılımcılarda erkeklerin BKİ ortalama değeri $25,8 \pm 4,3 \text{ kg/m}^2$ ve kadınların BKİ ortalama değeri $26,8 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur.
6. Araştırma grubundaki bireylerin %44,8'i hafif şıman, %41,4'ü normal, %13,8'i şişman olarak bulunmuştur. Ağırlık durumunda cinsiyete göre gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p = 0,161$; $p > 0,05$).
7. Araştırma grubunun diyetisyene başvuru nedenleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadın katılımcıların kilo vermek için başvuru yapması anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, erkek katılımcıların hastalıklıkta beslenme tedavisi için başvuru yapması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,019$; $p < 0,05$).
8. Katılımcıların ana öğün tüketim sıklıkları incelendiğinde, kadın katılımcıların 3'ten daha az ana öğün tüketme durumu erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,021$; $p < 0,05$). Ara öğün tüketim durumlarında cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

9. Bireylerin %55,3'ünün öğle öğününü atladığı tespit edilmiştir. Bireyler öğün atlama nedeni olarak en fazla oranda (%40,8) “canım istemiyor” şeklinde yanıt vermişlerdir.
10. Araştırma grubunda daha önce diyet uygulayan katılımcılar yüksek oranda (%55,2) diyetisyen önerisiyle diyet uygulamıştır. Kadın katılımcıların, erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek oranda diyetisyen önerisi aldığı saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,05$).
11. Katılımcıların sofrada yemeklere ilave tuz ekleme durumu %35,6 ve “hızlı-çok hızlı yeme” durumu %44,2 olarak bulunmuş olup bu oranlar, erkek katılımcılarda kadınlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,002$, $p=0,007$; $p<0,05$).
12. Bireylerde duyguların beslenmeyi etkileme durumu %73,6 olup kadın katılımcılarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$).
13. Üzgün, endişeli ve öfkeli duygu durumları sonucu; kadın katılımcılarda iştah artışının, erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,029$, $p=0,038$) ($p<0,05$).
14. Araştırma grubunda günlük su tüketim miktarı ortalama $8,7\pm4,8$ su bardağıdır. Kadınlarda ortalama $8,9\pm4,5$ ve erkeklerde $8,7\pm5,6$ su bardağı olup cinsiyete göre ortalama su tüketiminde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).
15. Bireylerin yeme farkındalığı toplam puanı $97,2\pm14,4$ ve YFÖ-30 alt boyut puanları; “Disinhibisyon” $15,7\pm4,2$, “Duygusal Yeme” $17,6\pm5,0$, “Yeme Kontrolü” $13,9\pm3,7$, “Odaklanma” $15,9\pm2,3$, “Yeme Disiplini” $12,9\pm8,1$, “Farkındalık” $14,6\pm2,6$ ve “Enterferans” $7,1\pm1,9$ olup kadın katılımcıların duygusal yeme ölçek puanlarının erkek katılımcılara göre düşük; farkındalık ölçek puanının ise erkek katılımcılara göre anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
16. EAT-26 puanı kadınlarda ortalama $18,5\pm9,3$ iken erkeklerde $16,0\pm10,6$ olarak tespit edilmiştir. Kadınların EAT-26 puanının erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
17. Araştırma grubunda kadınların %41,2'si, erkeklerin %22,9'unun yeme bozukluğu riski altında olduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların yeme bozukluğu riski altında olma durumu, erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,019$; $p<0,05$).

18. Araştırma grubundaki bireylerin yeme farkındalığı toplam puanı, alt boyutları ve EAT-26 puanında, BKİ sınıflandırmasına göre normal, hafif şişman ve şişman olanlar arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
19. Yeme davranışı bozukluğu riski normal bireylerin %42,2'sinde, hafif şişman bireylerin %42,2'sinde ve şişman bireylerin %15,6'sında tespit edilmiştir, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).
20. Araştırma grubunda yeme bozukluğu riskli olan katılımcıların daha çok; kadın ($p=0,019$), bekar ($p=0,041$), daha önce diyet uygulayanlar ($p=0,001$), kendine göre beslenme şekli zayıf olanlar ($p=0,009$), işyerinde yemek yiyenler ($p=0,017$) ve günlük su tüketimi 10 su bardağından fazla olanlarda olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
21. EAT-26 ölçek puanı ile YFÖ-30 toplam ($p=0,158$), yeme disiplini ($p=0,220$) ve farkındalık ($p=0,219$) ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
22. Bireylerin YFÖ-30 ve EAT-26 puanlarında, erkek katılımcılarda YFÖ-30 ölçek puanı ile EAT-26 ölçek puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,013$; $p<0,05$).
23. Araştırma grubundaki bireylerin vücut ağırlığı ve BKİ'leri ile YFÖ-30 ve EAT-26 puanları arasındaki ilişkinin değerlendirmesi sonucunda erkek katılımcıların ağırlıkları ($r=-0,223$) ve BKİ ($r=-0,208$) değerleri ile YFÖ-30 ölçek puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
24. Katılımcıların EAT-26 Puanın <20 ve ≥ 20 olma durumunu etkilediği düşünülen risk faktörlerinin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesinde; yeme bozukluğu riskinin 36-45 yaş grubunda olanlarda diğer gruplara göre 0,4 kat ($or=0,446$; 0,140-1,421), kadın cinsiyette erkeklere göre 0,3 kat ($or=0,310$; 0,129-0,747) arttığı ($p=0,009$) bulunmuştur, yani kadın cinsiyet diğer değişkenlerden bağımsız olarak tek başına düşük memnuniyet düzeyi için yeterli bir risk faktörüdür.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda öneriler aşağıda verilmiştir.

Sağlıklı toplumların oluşması için gelecek nesillere yön veren yetişkinlerin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları, yeme davranış ve tutumlara sahip olması gerekmektedir. Bundan dolayı yetişkinlerin sağlıklı beslenmesinin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanımları üzerinde durulması ve yeme bozuklukları saptanıp tedavi edilmesi, yetiştireceği nesillerin beslenmelerine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda yetişkinlerin yeme farkındalıklarının yeterli olmadığı ve birçok etkenin yeme farkındalığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yeme bozukluğu riskinin kadınlarda daha yüksek oranda olduğu ve bazı durumların yeme bozukluğu riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Yeme farkındalığını etkileyen egzersiz, uyku düzeni, duygu durumları gibi etmenlerin iyileştirilmesi ile yetişkinlerin beslenme tercihlerinin daha sağlıklı hale gelebileceği düşünülmektedir. Yetişkinlere verilecek olan beslenme hizmetlerinde yeme farkındalığı kazanımı sağlanması, gelecek toplumu yetiştirecek olan ebeveynler veya ebeveyn adaylarının sağlıklarının geliştirilmesine ve daha sağlıklı nesillerin oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Yaptığımız çalışma sonucu ortaya çıkan veriler gelecekteki çalışmalar ve müdahalelere yön verebilecek niteliktedir. Yetişkinlerin, yeme farkındalıklarını ve yeme tutumlarını değerlendirerek literatüre katkı sağlanmış ve bu konudaki bazı eksikler doldurulmaya çalışılmıştır.

7.KAYNAKLAR

- Ajzen, I., Fishbein, M., Lohmann, S., & Albarracín, D. (2018). The influence of attitudes on behavior. *The handbook of attitudes*, 1, 197-255.
- Akan, A., Akan, M., Tetik, B. K., Ucuz, İ., Selçuk, E. B., & Özcan, Ö. Ö. (2019). Anoreksiya Nervozaya Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Örneğiyle. 18th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress, Adana, Turkey, 25-28 April 2019.
- Akdevelioğlu, Y., & Yörüşün, T. Ö. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutum Ve Davranışlarına İlişkin Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 19-28.
- Alberts, H. J., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847-851.
- Allison, K. C., Spaeth, A., & Hopkins, C. M. (2016). Sleep and eating disorders. *Current psychiatry reports*, 18(10), 1-8.
- Alpar, F. (2011). Vücut Geliştirme Sporcularında Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Besin Takviyesi Kullanım Durumlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2012). Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. *Ciencia & saude coletiva*, 17(2), 435-444.
- Anderson, L. M., Reilly, E. E., Schaumberg, K., Dmochowski, S., & Anderson, D. A. (2016). 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.
- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M., Özer, C., Aile, M. K. Ü. T. F., & Psikiyatri, M. K. Ü. T. F. (2011). Adolesanda Yeme Bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5), 15-25.
- Arslan, M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara Üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 59-69.
- Aslan, D., (2004). Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *STED (Standart Tıp Eğitim Dergisi)*, 13(9), 326-329.
- Aydemir, T., & Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 109-115.

- Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H., & Yeşim, U. N. C. U. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(2), 97-104.
- Ayran, G., Süleyman, Z., Avcı, Ü., & Arık, U. (2021). The effect of Internet addiction on eating attitude and body image in university students. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(3), 199-205.
- Ayyıldız, F., Ülker, İ., & Yıldırım, H. (2021). Hedonik Açlık ve Yeme Davranışı İlişkisinin Farklı Beden Kütlelerine Yansıması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(2), 9-17.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bagcilar, S., & Gezer, C. (2021). Contributions of disordered eating behaviours and mindful eating to obesity among young female adults. *Research Square*. Elektronik ön baskı. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-962963/v1>.
- Barişkan, H., & Karakoç Kumsar, A. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 162-169.
- Barrington, W. E., & Beresford, S. A. (2019). Eating occasions, obesity and related behaviors in working adults: does it matter when you snack?. *Nutrients*, 11(10), 2320.
- Baysal, A. (2015). Beslenme (16. Baskı) Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S. M., ... Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması, Diyet El Kitabı (5.baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 67-141.
- Bilir, N., (2011). Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü (Eds AZ Aytemur, S Akçay, O Elbek), 21-23.
- Black, M., & Bowman, M. (2020). Nutrition and healthy aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 655-669.
- Bozan, N. (2009). Hollanda yeme davranışı (debq) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması. (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozkurt, E., & Erdoğan, R. (2019). Sınıf Öğretmenlerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19), 75-94.
- Bush, H. E., Rossy, L., Mintz, L. B., & Schopp, L. (2014). Eat for life: a work site feasibility study of a novel mindfulness-based intuitive eating intervention. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), 380-388.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157-164.
- Castillo, M., & Weiselberg, E. (2017). Bulimia nervosa/purging disorder. Current problems in pediatric and adolescent health care, 47(4), 85-94.
- Chaput, J. P. (2014). Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiology & behavior*, 134(1), 86-91.

- Choi, S. H., & Lee, H. (2019). Associations of mindful eating with dietary intake pattern, occupational stress, and mental well-being among clinical nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 355-362.
- Coşkun, E., Deveci, E., & İnce, B. (2020). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Obezite Cerrahisi Tedavi Sürecine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 409-420.
- Czarniecka-Skubina, E., Pielak, M., Sałek, P., Korzeniowska-Ginter, R., & Owczarek, T. (2021). Consumer Choices and Habits Related to Coffee Consumption by Poles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3948.
- Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A., Gramaglia, C., & Zeppego, P. (2020). The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(4), 841-849.
- Çakaroğlu, D., Ömür, E. H., & Arslan, C. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Yeme Farkındalığı Ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-12.
- Çakmak, A., & Demir, A. (2012). Gece Yeme Sendromu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(3), 259-265.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., & Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 42-50.
- Çolak, H., & Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-222.
- Dandin-Türk, D. Y., & Garipağaoğlu, M. (2019). Yetişkin Obez Kadınlarda Gece Yeme Sendromu ve Ağırlık Denetimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 43-50.
- Değirmenci, T. (2006). Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, Depresyon ve Anksiyete. (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi/Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Deveci, E., Doksat, N. G., Yektaş, Ç., & Doksat, K. (2016). Üniversite öğrencisi kızların yeme tutumlarının duygudurum bozukluğu ile ilişkisi. *Anatolian Clinic*, 21(2), 129-134.
- Devran, B. S., & Saka, M. (2019). Lise öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyi ve fiziksel aktivite üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 5-14.
- Duarte, T. A. (2020). Janet Treasure, Tiago Antunes Duarte, Ulrike Schmidt. *Lancet*, 395, 899-911.
- Dunn, C., Haubenreiser, M., Johnson, M., Nordby, K., Aggarwal, S., Myer, S., & Thomas, C. (2018). Mindfulness approaches and weight loss, weight maintenance, and weight regain. *Current obesity reports*, 7(1), 37-49.
- Düz, S. (2021). Spor Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Yeme Farkındalık Durumlarının İncelenmesi, 4, 1196-1202

- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., & Satici, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
- Fong, M., Li, A., Hill, A. J., Cunich, M., Skilton, M. R., Madigan, C. D., & Caterson, I. D. (2019). Mood and appetite: Their relationship with discretionary and total daily energy intake. *Physiology & behavior*, 207(1), 122-131.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American dietetic Association*, 109(8), 1439-1444.
- Ganasegeran, K., Al-Dubai, S. A., Qureshi, A. M., Al-Abed, A. A. A., Rizal, A. M., & Aljunid, S. M. (2012). Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: a cross-sectional study. *Nutrition journal*, 11(1), 1-7.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
- Grandner, M. A., Chakravorty, S., Perlis, M. L., Oliver, L., & Gurubhagavatula, I. (2014). Habitual sleep duration associated with self-reported and objectively determined cardiometabolic risk factors. *Sleep medicine*, 15(1), 42-50.
- Grider, H. S., Douglas, S. M., & Raynor, H. A. (2021). The influence of mindful eating and/or intuitive eating approaches on dietary intake: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(4), 709-727.
- Grosso, G., Stepaniak, U., Micek, A., Topor-Mądry, R., Pikhart, H., Szafraniec, K., & Pająk, A. (2015). Association of daily coffee and tea consumption and metabolic syndrome: results from the Polish arm of the HAPIEE study. *European journal of nutrition*, 54(7), 1129-1137.
- Guerdjikova, A. I., Mori, N., Casuto, L. S., & McElroy, S. L. (2017). Binge eating disorder. *Psychiatric Clinics*, 40(2), 255-266.
- Gündüz, N., Akhalil, M., & Sevgi, E. N. (2020). Hedonik Açlık. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1), 80-96.
- Henderson, L., Gregory, J., & Swan, G. (2003). The National Diet and Nutrition Survey: adults aged 19 to 64 years. *Vitamin and mineral intake and urinary analytes*, 3(1), 1-8.
- Kabat-Zinn, J. (2005). Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. [Adobe Digital Editions]. Erişim adresi Ebook Library.
- Kadıoğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
- Kaleli, S., Kılıç, N., Erdoğan, M., & Erdoğan, N. (2017). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 12-18.
- Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldırım, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., ... Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3), 107-114.

- Karakaş, H. M., & Saka, M. (2021). Obez Olan ve Olmayan Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme Davranışının Hedonik Açlık ve Aşırı Besin İsteği İle İlişkisinin Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(özel sayı), 53-69.
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.
- Kerin, J. L., Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2019). Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. *Appetite*, 132(1), 139-146.
- Kes, D., & Can Cicek, S. (2021, February). Mindful eating, obesity, and risk of type 2 diabetes in university students: A cross-sectional study. *In Nursing Forum*. 56(3), 483-489.
- Keyte, R., Egan, H., & Mantzios, M. (2020). How does mindful eating without non-judgement, mindfulness and self-compassion relate to motivations to eat palatable foods in a student population?. *Nutrition and health*, 26(1), 27-34.
- Kıraç, D., Kaspar, E. Ç., Avcılar, T., Çakır, Ö. K., Ulucan, K., Kurtel, H., ... Güney, A. İ. (2015). Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem "Üç faktörlü beslenme anketi". *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(3), 162-169.
- Kitiş, Ç. (2019). Hastanelerin diyet polikliniklerine başvuran hastaların yeme tutumlarının ve yeme farkındalıklarının belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi /Sosyal bilimler Enstitüsü, Konya.
- Knutson, K. L., Van Cauter, E., Rathouz, P. J., DeLeire, T., & Lauderdale, D. S. (2010). Trends in the prevalence of short sleepers in the USA: 1975–2006. *Sleep*, 33(1), 37-45.
- Köse, G. (2017). Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kose, G., & Ciplak, E. (2020). Mindful eating questionnaire: Eating control, emotional eating and conscious nutrition trio. *Progress in Nutrition*, 22(2), 555-561. <https://doi.org/10.23751/pn.v22i2.9312>.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioglu, İ., & Dönmez, A. (2016). Adaptation study of the mindful eating questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3), 125-134.
- Krueger, P. M., & Friedman, E. M. (2009). Sleep duration in the United States: a cross-sectional population-based study. *American journal of epidemiology*, 169(9), 1052-1063.
- Mantzios, M. (2021). (Re) defining mindful eating into mindful eating behaviour to advance scientific enquiry. *Nutrition and Health*, 27(4), 367-371.
- Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., ... Daubenmier, J. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*, 39(2), 201-213.

- Moskowitz, L., & Weiselberg, E. (2017). Anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 47(4), 70-84.
- Müftüoğlu, S., & Karataş, Y. F. (2020). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 3(1), 24-33.
- Nelson, J. B. (2017). Mindful eating: the art of presence while you eat. *Diabetes Spectrum*, 30(3), 171-174.
- Norimah Jr, A. K., Safiah, M., Jamal, K., Haslinda, S., Zuhaida, H., Rohida, S., ... Azmi, M. Y. (2008). Food Consumption Patterns: Findings from the Malaysian Adult Nutrition Survey (MANS). *Malaysian Journal of Nutrition*, 14(1), 25-39.
- Oğur, S., Aksoy, A., & Selen, H. (2016). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(1), 14-26.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G., & Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61-69.
- Orak, S., Akgün, S., & Orhan, H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 5-11.
- Orbatu, D. S. (2020). İzmir ili lise çağı çocuklarında yeme farkındalığının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(1), 19-27.
- Orbitello, B., Ciano, R., Corsaro, M., Rocco, P. L., Taboga, C., Tonutti, L., ... Balestrieri, M. (2006). The EAT-26 as screening instrument for clinical nutrition unit attenders. *International journal of obesity*, 30(6), 977-981.
- Orhan, F. Ö., & Tuncel, D. (2009). Gece yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 132-154
- Özdemir, G., & Özdelek, Ç. (2010). Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda okuyan ve aktif spor yapan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 1(26), 124-132.
- Özenoğlu, A., Yalnız, T., & Uzdil, Z. (2018). Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 234-242
- Özgür, M., & Uçar, A. (2018). Ankara'da Yaşayan Üniversite Öğrencilerinde Besin Bağımlılığı Ve Gece Yeme Sendromunun Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 10-21.
- Özkan, N. (2018). *Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2021). Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 639-648.

- Özvurmaz, S., Mandıracıoğlu, A., & Lüleci, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu Ve Yeme Tutumuna Etki Eden Faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 841-849.
- Palamutoğlu, M. İ., & Yenilmez, M. İ. (2021). Orthorexia Nervosa In University Students And Its Relationship With Body Image Perception.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. Ankara:Klasmat Matbaacılık, 67-141.
- Peuhkuri, K., Sihvola, N., & Korpela, R. (2012). Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition research*, 32(5), 309-319.
- Sarı, S. (2019). Ergenlerde Yeme Bozuklukları Yönetimi. Prof. Dr. Ersin Akpınar (Ed.), *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar* içinde (s. 315-323). Ankara: Özyurt matbaacılık.
- Savasır, I., & Erol, N. (1989). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia. *Turkish Journal of Psychology*, 7, 19-25
- Shin, C. N., Lee, Y. S., & Belyea, M. (2018). Physical activity, benefits, and barriers across the aging continuum. *Applied Nursing Research*, 44, 107-112.
- Solomon, C. G. (2020). James E. Mitchell, MD, and Carol B. Peterson, Ph. D. *N Engl J Med*, 382, 1343-51.
- Stote, K. S., Baer, D. J., Spears, K., Paul, D. R., Harris, G. K., Rumpler, W. V., ... Mattson, M. P. (2007). A controlled trial of reduced meal frequency without caloric restriction in healthy, normal-weight, middle-aged adults. *The American journal of clinical nutrition*, 85(4), 981-988.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E., & Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 333-352.
- Şarahman, C., & Akçıl Ok, M. (2019). Erişkin bireylerin hedonik açlık durumları ile aşırı besin isteği, dürtüsellik ve benlik saygısı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(2), 71-82.
- Şengör, G., & Gezer, C. (2019). Food addiction and its relationship with disordered eating behaviours and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(6), 1031-1039.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., & Balık, G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Taştan, K., Demiröz, H. P., Öztekin, C., & Sincan, S. (2017). Bulimia Nervoza Tedavisinde Hipnoterapi: Olgu Sunumu. *CausaPedia*, 6(2), 94-97.
- Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2015) , “T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 1132, Ankara, (2019).
- Uçar, A., & Türker, P. F. (2021). Lise Öğrencilerinde Hedonik Açlık ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ile İlişkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 6(2), 165-178.

- Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *Annals of Health Sciences Research*, 2(2), 1-8.
- Uzdil, Z., Özenoğlu, A., & Ünal G. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 11-18.
- Ünalan, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 75-82..
- Üstündağ, E. G. (2020). Spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Wade, T. D. (2019). Recent research on bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 21-32.
- Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current opinion in cardiology*, 32(5), 541-556.
- Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), 272-283.)
- Winkens, L. H. H., Van Strien, T., Brouwer, I. A., Penninx, B. W. J. H., & Visser, M. (2019). Mindful eating and change in depressive symptoms: Mediation by psychological eating styles. *Appetite*, 133, 204-211.
- World Health Organization, WHO (2011a). Presentation: “Designing the Road to Better Health and Well-Being in Europe” at the 14th European Health Forum Gastein. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf. Erişim Tarihi:07.01.2022.
- World Health Organisation, WHO (2011b). Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO expert consultation, 2011.55 Erişim: (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/97891501491>). Erişim Tarihi:07.01.2022.
- Yıldırım, S., Uskun, E., & Kurnaz, M. (2017). Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler. *J. Pediatr Res*, 4, 149-55
- Yılmaz, E., & Özkan, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 87-104.
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The lancet psychiatry*, 2(12), 1099-1111.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“Özel Beslenme Danışmanlık Ofisine Başvuran Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumları Değerlendirilmesi”

Sayın Gönüllü, “Özel Beslenme Danışmanlık Ofisine Başvuran Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu tez çalışmasında, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırma yetişkin bireylerin beslenme davranışları, yeme farkındalıkları ve yeme tutumlarını incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla yetişkin bireylerin yeme farkındalığı, yeme tutumu ve ilişkili faktörler belirlenecektir. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 5 bölümden oluşmaktadır. 106 soruluk, 15-20 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Mualla Aykut

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik
Bölümü

Araştırma Ekibi

Dyt. Mine TÜRK (05454376721)

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.

Ek 2: Etik Kurul Onayı



T.C.
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2021/3385

Karar Tarihi :

Sayın Prof. Dr. Mualla AVKUT

“Özel Beslenme Danışmanlık Ofisine Başvuran Yetişkin Bireylerin Yeme Farkındalıkları ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi” isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Zeki YILMAZ

Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA

Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN

(Üye)

(Üye)

Prof. Dr. Erkan KÖSE

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

(Üye)

(Üye)

Prof. Dr. Tefarik HAKTANIR

Prof.Dr. Emine KILAVUZ

(Üye)

(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : F63V-ZYCB-D98E

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebd.nny.edu.tr/>

Adres:

Telefon No :

e-Posta :

Kayıt Adresi : nuhnaci@yazganuniiversitesi.tr

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.nny.edu.tr>

İletişim : iletisim@nyy.edu.tr

Bilgi İçin : Gülşen BAYKAN

Özel Kalan Müdürü

Dahili No: (0352) 324 00 00



Ek 3: Anket Formu**ANKET FORMU**

(Lütfen size uygun olan seçeneğin numarasını yuvarlak içerisine alınız.)

I) Genel Bilgiler

Anket No:

1) Cinsiyet: 1- Kadın 2- Erkek

2) Yaş :

3) Boy (cm) :

4) Ağırlık (kg) :

5) Medeni Durumunuz: 1- Evli 2- Bekar 3- Ayrılmış /Eşini
kaybetmiş

6) Öğrenim Durumunuz: (Bitirmiş olduğunuz eğitim düzeyini belirtiniz.)

1- İlköğretim 2- Ortaöğretim 3- Lise 4- Ön lisans 5- Lisans 6-
Lisansüstü

7) Mesleğiniz (Açıkça belirtiniz) :

.....

8) Halihazırda Çalışma Durumunuz:

1- Aktif çalışıyor 2- Evden çalışıyor 3- Çalışmıyor 4- Öğrenci

II) Sağlık Bilgileri

9) Sigara kullanıyor musunuz?

1- Evet (ise günde kaç adet.....) 2- Bıraktım 3- Hiç
kullanmadım

10) Alkol kullanıyor musunuz?

1- Evet (ise haftada.....gün veya farklı ise) 2- Hayır

11) Süregelen bir sağlık sorunu/sorunlarınız (kronik hastalık) var mı?

1- Evet (ise nedir?)

2- Hayır

12) Düzenli kullandığınız bir ilaç/ilaçlar var mı ?

1- Evet (ise nedir?)

2- Hayır

III) Beslenme Bilgileri

13) Diyetisyene Neden Başvurdunuz?

1- Kilo verme 2-Kilo Alma 3- Kilo Koruma 4- Diğer

14) Daha önce diyet programı uyguladınız mı?

1- Evet

2- Hayır (cevabınız hayır ise 17. soruya geçiniz)

15) Kaç kez diyet programı uyguladınız?

..... kez

16) Uyguladığınız diyet programını kim önerdi?

1- Kendi kararım

2- Diyetisyen

3- Antrenör

4- Doktor

5-

Diğer.....

17) Günde kaç öğün yemek yersiniz ?

- Ana öğün:.....

- Ara öğün:.....

18) Öğün atlar mısınız?

1. Evet

2. Hayır

19) Cevabınız evet ise genellikle hangi öğünü atlarsınız?

1. Sabah

2. Öğle

3. Akşam

20) Eğer ana öğün atlıyorsanız nedeni nedir?

1. Canım istemiyor

2. Zayıflamak için

3. Unuttuğum için
4. Alışkanlığım yok
5. Hazır yemek olmadığı için
6. Diğer:

21) Öğün aralarında besin tüketiyorsanız daha çok hangi besinleri tercih edersiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1.Süt, yoğurt vb. | 2.Meyve, meyve suları |
| 3. Simit, bisküvi, kurabiye | 4.Şeker, çikolata, gofret vb. |
| 5.Sandviç, tost, börek | 6.Kuru yemişler |
| 7.Cips, kraker | 8.Kolalı içecekler |
| 9.Sade ve meyveli gazoz | 10.Çay, kahve |
| 11.Diğer: | |

22) Beslenme şeklinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1- Çok iyi 2- İyi 3- Orta 4-Zayıf

23) Öğün saatleriniz düzenli midir?

Hafta içi:

- 1.Evet (sabah / öğle / akşam)
- 2.Hayır (sabah / öğle / akşam)

Hafta sonu:

- 1.Evet (sabah / öğle / akşam)
- 2.Hayır (sabah / öğle / akşam)

24) Yemeklerinizi genellikle nerede yersiniz?

- | | |
|-------------|----------------|
| 1- Evde | 2- Yemekhanede |
| 3- Dışarıda | 4- Diğer..... |

25) Yemeklerinizi genellikle kimlerle beraber yersiniz?

- | | | | |
|---------------|------------|-------------------|-------------------------|
| 1- Tek başıma | 2- Ailemle | 3- Arkadaşlarımla | 4- Takım arkadaşlarımla |
|---------------|------------|-------------------|-------------------------|

5- Diğer.....

26) Genellikle-en çok hangi tür yağı kullanırsınız?

- 1.Zeytinyağı 2.Ayçiçek yağı 3.Mısırözü yağı 4.Fındık yağı
5.Tereyağ 6.Margarin 7.Diğer:

27) Genellikle hangi pişirme tekniğiyle hazırlanmış yiyecekleri tüketiyorsunuz?

- 1.Fırınlama 2.Izgara 3.Haşlama 4.Yağda Kızartma

28) Yemeklerinizi tuzluluk açısından nasıl tüketirsiniz?

- 1.Tuzsuz 2.Az tuzlu 3.Normal 4. Fazla Tuzlu

29) Sofrada yemeklerinize ek olarak tuz ilave etme alışkanlığınız var mı?

- 1.Evet 2.Hayır

30) Yemek yeme hızınız sizce nasıldır?

- 1.Yavaş 2.Orta 3.Hızlı 4.Çok hızlı

31) Günde ne kadar su tüketiyorsunuz?

..... Su Bardağı /gün

32) Çay içer misiniz?

- 1.Evet 2. Hayır

33) Cevabınız evet ise kaç bardak çay içersiniz?

..... Çay bardağı

34) Kahve içer misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır

35) Cevabınız evet ise kaç fincan içersiniz?

... kahvesi fincan

36) Çay/kahvenizi nasıl içersiniz?

- 1.Şekersiz 2.Az şekerli 3.Çok şekerli

37) Diyet ürünleri (light ürünler) tüketir misiniz?

1. Evet 2.Hayır

38) Besin seçiminde nelere dikkat edersiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1.Kolay hazırlanabilmesi | 2.Pişirme yöntemi |
| 3.Ekonomik olması | 4.Lezzetli olması |
| 5.Katkı maddesi içermemesine | 6.Az yağlı olması |
| 7.Kalorisinin düşük olması | 8.Diğer: |

39) Sağlıklı beslenme hakkında bilgi kaynaklarınız nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1.Sağlık personeli | 2.Televizyon, radyo |
| 3.Yazılı basın (gazete, dergi) | 4.Kitaplar, broşürler |
| 5.Arkadaş, yakın çevre | 6.Diğer:..... |

40) Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

41) Genellikle duygusal durumunuzun beslenmenize etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

42) Duygu durumunuza göre iştah değişikliğinizi tanımlar mısınız?

	İştahım artar	İştahım azalır	İştahım değişmez
Mutlu			
Üzgün			
Heyecanlı			
Endişeli			
Öfkeli			
Stresli			

43) Besin seçerken başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilenir misiniz?

1- Evet

2- Hayır (cevabınız hayır ise 45. soruya geçiniz)

44) Besin seçiminde etkilendiğiniz kişi ya da kitle iletişim araçlarını belirtiniz.

- | | | |
|--------------------------|---------|----------|
| - Takım arkadaşlarım | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Diyetisyen | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Antrenörüm | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Doktor | 1- Evet | 2- Hayır |
| - İnternet-Sosyal medya | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Reklamlar | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Kitap-Dergi-Gazete vb. | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Diğer..... | | |

45) Herhangi bir ek vitamin-mineral kullanıyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır

46) Cevabınız evet ise kullandığınız ek vitamin-mineralin adını, kullanım sıklığını belirtiniz.

.....- 1.Düzenli Her gün

2.Ara sıra

47) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

48) Cevabınız evet ise türünü, sıklığını ve süresini belirtiniz.

Türü: Sıklığı: kez/ hafta dakika

49) Uyku saatleriniz düzenli midir?

1.Evet

2. Hayır

50) Günde kaç saat uyursunuz?

..... Saat



YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

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

1	2	3	4	5
Hiç	Nadir	Bazen	Sık Sık	Her Zaman

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

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

YEME TUTUM ENVANTERİ (EAT-26/YTT-26)

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	6
Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadir	Hiç bir zaman

		1	2	3	4	5	6
1	Şişman olmaktan çok korkarım.						
2	Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.						
3	Her an kendimi yemek yemeyi düşünürken bulurum.						
4	Çatlayıncaya kadar yemek yerim.						
5	Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
6	Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.						
7	Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.						
8	Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim.						
9	Yedikten sonra kusarım						
10	Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.						
11	Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.						
12	Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.						
13	Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
14	Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.						
15	Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.						
16	İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.						
17	Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.						
18	Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.						
19	Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.						
20	Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.						

21	Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.						
22	Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim.						
23	Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.						
24	Midemin boş olmasını severim.						
25	Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.						
26	Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.						



Ek 4: Orijinallik Raporu

MİNE TÜRK / ÖZEL BESLENME DANIŞMANLIK OFİSİNE BAŞVURAN YETİŞKİN BİREYLERİN YEME FARKINDALIKLARI VE YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazar : Sayfa Sayısı : 120 Kelime Sayısı : 24552 Karakter Sayısı : 189728

ORJİNALLİK RAPORU

BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
%24	-	-	-

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi - İzmir İli Lise Çağı Çocuklarında Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi	<%1
2	Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü - Spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi	<%1
3	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Özel bir spor merkezine devam eden 18-30 yaş arası bireylerin beslenme durumlarının ve beden algılarının değerlendirilmesi	<%1
4	Erciyes Üniversitesi - Kayseri Melikgazi ilçesindeki annelerin ek besinler konusunda davranışları	<%1
5	Erciyes Üniversitesi - Kronik obstrüktif akciğer hastalarında beslenme durumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki	<%1
6	Erciyes Üniversitesi - Üniversite öğrencilerinde diyet inflamatuvar indeksi, glisemik yük ve indeksin uyku kalitesine etkisi	<%1
7	Erciyes Üniversitesi - Yedi-on yaş arası çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tarzını etkileyen etmenler	<%1