

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME
FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE
İLİŞKİSİ**

**PENBE ECEM MISIRLIOĞLU
ORCID:0000-0003-0944-4831**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İZMİR
TEMMUZ 2021**

TEZ KODU: DEU. HSI. MSc- 2018970057

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME
FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE
İLİŞKİSİ

PENBE ECEM MISIRLIOĞLU
ORCID ID:0000-0003-0944-4831

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez danışmanı: Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN
ORCID ID: 0000-0001-7209-485X

İZMİR
TEMMUZ 2021

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Yüksek Lisans programı öğrencisi Penbe Ecem MISIRLIOĞLU'nun **'TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ'** başlıklı tez çalışması **05/07/2021** günü **10.30** saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ olarak kabul/ret edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0001-7209-48 5X

Üye: Prof. Dr. Şerife Reyhan UÇKU
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0003-0254-571X

Üye: Prof. Dr. Türkan GÜNAY
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0002-0874-2637

Üye: Prof. Dr. Yücel DEMİRAL
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0002-4281-0218

Üye: Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0002-2482-3066

Yedek üye: Prof.Dr. Osman Alpaslan
ERGÖR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0002-8654-4994

Yedek üye: Doç. Dr. Özge
KÜÇÜKERDÖNMEZ
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID ID: 0000-0003-2228-8917

ETİK BEYAN

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinde Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu ve Obezite ile İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans/Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin adı soyadı: Penbe Ecem MISIRLIOĞLU

Tarih: 03/06/2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecimde bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, değerli tez danışmanım Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin'e

Eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana ışık olup gelişimime katkı sağlayan Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'ndaki tüm değerli hocalarıma,

Araştırmama katılımlarıyla destek olan Dokuz Eylül Üniversite Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerine,

Araştırma sürecim boyunca yardımlarını esirgemeyip her zaman destek olan Dr. Ezgi Emli Alpay, Dicle Erdoğan ve yol arkadaşım Dr. Ali Eren'e

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, annem Leman Mısırlıoğlu, babam Mehmet Mısırlıoğlu, kardeşim Lila Mısırlıoğlu'na

En içten dileklerimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLOLAR DİZİNİ.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Farkındalık Kavramı.....	4
2.2. Yeme Farkındalığı.....	5
2.2.1 Yeme Farkındalığını Belirlemek için Kullanılan Ölçekler.....	8
2.3. Sağlıklı Beslenme.....	9
2.3.1. Sağlıklı Sağlıklı Beslenmeyi Etkileyen Etmenler.....	10
2.3.2. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları.....	11
2.3.3.Yeme Farkındalığı ve Beslenme Durumu İlişkisi.....	14
2.4. Obezite.....	15
2.4.1. Obezite ve Değerlendirilmesi.....	15
2.4.2. Obezite Prevalansı.....	18
2.4.3. Obezite Tedavisinde Genel Prensipler.....	20
2.4.4 Yeme Farkındalığı ve Obezite İlişkisi.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	28
3.3.1. Dışlama Kriterleri	28
3.3.2. Ulaşma Oranı.....	28
3.4. Çalışma Materyali.....	28
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.5.1. Bağımlı Değişkenler.....	29

3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	29
3.5.3. Olası Karıştırıcı Etmenler.....	31
3.6. Veri Toplama Araçları.....	32
3.7. Araştırma Planı.....	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	34
3.10. Etik Kurul Onayı.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	36
4.2. Nedensel Bulgular.....	46
5. TARTIŞMA.....	53
5.1.Yeme Farkındalığı.....	53
5.2. Obezite.....	55
5.3. Beslenme Durumu.....	59
5.4. Yeme Farkındalığı ile Obezite İlişkisi.....	65
5.5. Yeme Farkındalığı ile Beslenme Durumu İlişkisi.....	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
6.1. Sonuçlar.....	70
6.2. Öneriler.....	70
7.KAYNAKLAR	71
8.EKLER	83
Ek 1. Veri Toplama Formu.....	83
Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	87
Ek 3. Özgeçmiş.....	89

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Obezitenin yol açtığı sağlık sorunları.....	16
Tablo 2. Yetişkinlerde beden kütle indeksi sınıflandırması.....	17
Tablo 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılarak yurt dışında yapılan çalışmalar	23
Tablo 4. Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılarak Türkiye’de yapılan kesitsel çalışmalar.....	25
Tablo 5. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	36
Tablo 6. Öğrencilerin kronik hastalık ve sigara kullanımına göre dağılımı.....	37
Tablo 7. Öğrencilerin beslenme davranışlarına göre dağılımı.....	38
Tablo 8. Öğrencilerin sağlık durumlarına ilişkin bulgular.....	39
Tablo 9. Ölçekteki alt grupların ortalama puanları.....	40
Tablo 10. Yeme farkındalığı ölçeği sorularına yanıtların dağılımı.....	42
Tablo 11. Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği sorularına verilen yanıtlara göre dağılım...	44
Tablo 12. Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği sınıflamasına göre dağılım.....	44
Tablo 13. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerin diyet kalitesi düşüklüğü ve obezite ile ilişkisi.....	45
Tablo 14. Öğrencilerin kronik hastalık ve sigara kullanımının diyet kalitesi düşüklüğü ve obezite ile ilişkisi.....	46
Tablo 15. Öğrencilerin beslenme davranışlarının diyet kalitesi düşüklüğü ve obezite ile ilişkisi.....	47
Tablo 16. Öğrencilerin sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin diyet kalitesi düşüklüğü ve obezite ile ilişkisi.....	48
Tablo 17. Öğrencilerin yeme farkındalığı ve diyet kalitesi puan ortalamaları ile fazla ağırlıklı- obez olma ilişkisi.....	49
Tablo 18. Ölçek alt grupları ve fazla ağırlıklı obez olma durumu ve diyet kalitesi arasındaki ilişki.....	49
Tablo 19. Bazı değişkenlerin fazla ağırlıklı- obez olma durumuna etkisi-Lojistik Regresyon Analizi sonuçları.....	50
Tablo 20. Bazı değişkenlerin diyet kalitesi düşüklüğüne etkisi-Lojistik Regresyon Analizi sonuçları.....	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Bir bireyin yeme davranışını etkileyen etmenler.....	11
Şekil 2. Üniversite öğrencilerinde yeme davranışını etkileyen etmenler.....	14
Şekil 3. Araştırma zaman çizelgesi.....	32



KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
BAE.....	Birleşik Arap Emirlikleri
BKI.....	Beden Kütle İndeksi
cm.....	Santimetre
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
GA.....	Güven Aralığı
IDF.....	Uluslararası Diyabet Federasyonu
Kg/ m ²	Kilogram metrekare
KIDMED.....	Mediterranean Diet Quality Index (Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği)
Kkal.....	Kilokalori
LR.....	Lojistik Regresyon
MEBS.....	Mindful Eating Behaviour Scale
MES.....	Mindful Eating Scale
MEQ.....	Mindful Eating Questionnaire (Yeme Farkındalığı Ölçeği)
OECD.....	Organization for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
SPSS.....	Statistical Package for Social Science
TBSA.....	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK.....	Türkiye İstatistik Kurumu
TURDEP-1.....	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-1
TURDEP-2.....	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-2
YFÖ-30.....	Yeme Farkındalığı Ölçeği

TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Penbe Ecem MISIRLIOĞLU

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

ÖZET

Bu çalışma Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'ndeki 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının obezite ve beslenme durumu (düşük diyet kalitesi) ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde 2020-2021 eğitim yılında öğrenim gören 303 intörn hekimdir. Örnek seçimi yapılmayıp tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken beden kütle indeksine göre belirlenen obezite varlığı ve Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği'ne (KIDMED) göre belirlenen düşük diyet kalitesidir. Bağımsız değişken Yeme Farkındalığı Ölçeği ile belirlenen (YFÖ-30) yeme farkındalığıdır. Olası karıştırıcı etmenler sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, beslenme davranışları, ailede obezite varlığı, fiziksel aktivite durumu, beden ağırlığı algısıdır. Veri çevrimiçi uygulanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Tanımlayıcı değişkenler yüzde dağılımları, ortalama±standart sapmalarıyla sunulmuş, nedenselliği belirlemede Ki-kare ve Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Ulaşılan 245 intörn hekimin ortalama yaşı 23.9±1.2 (22-30), %42.9'u kadındır. YFÖ-30 toplam puanlarının ortalaması 98.3±11.3'dür. Obezite sıklığı %4.1'dir Bu çalışmada öğrencilerin %44.9'u düşük diyet kalitesine sahiptir. Lojistik Regresyon Analizine göre; 26 yaş ve üzeri olanlarda 3.4 kat (OR:3.44 [95%GA:1.06-11.16] p=0.039), erkeklerde 10.7 kat (OR:10.70 [95%GA:4.50-25.47] p<0.001), ailede obez birey olanlarda 2.5 kat (OR:2.53 [95%GA:1.27-5.03] p=0.008) fazla ağırlıklı-obez olma; erkeklerde 2.1 kat (OR:2.08 [95%GA:1.16-3.74] p=0.014), gelirin giderinden düşük olanlarda 3.0 kat (OR:2.95 [95%GA:1.22-7.17] p=0.005), evde arkadaşlarıyla kalanlarda 3.1 kat (OR:3.12 [95%GA:1.42-6.87] p=0.005) düşük diyet kalitesi riski anlamlı olarak yüksektir.

Sonuç olarak Tıp Fakültesinin 6. sınıf öğrencilerinde obezite sıklığı düşük, düşük diyet kalitesi sıklığı yüksektir. Yeme farkındalığının düşük diyet kalitesi ve obeziteyle ilişkisi anlamlı değildir. Öncelikli olarak risk grupları göz önünde bulundurularak sağlıklı beslenme ve obez olmayı azaltıcı girişimler uygulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: yeme farkındalığı, obezite, diyet kalitesi, beslenme durumu

Tezin sayfa adedi: 89

Danışman: Doç. Dr. Hatice Şimşek KESKİN

**ASSOCIATION BETWEEN MINDFUL EATING AND OBESITY,
NUTRITIONAL STATUS AMONG 6TH GRADE MEDICAL SCHOOL
STUDENTS**

MASTER THESIS

Penbe Ecem MISIRLIOĞLU

**DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE
Department of Public Health**

ABSTRACT

This study aimed to determine the association between mindful eating and obesity, nutritional status (low diet quality) in the 6th grade students of the Dokuz Eylül University Medical School.

The population of this cross-sectional study is 303 interns studying at the Dokuz Eylül Medical School, for the year 2020-2021. No sample selection was made and sought to reach the whole population. The dependent variable was presence of obesity determined by the body mass index and low diet quality determined by the Mediterranean Diet Quality Scale (KIDMED). The Independent variable was mindful eating determined by the Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30). Possible confounding factors include socio-demographic characteristics, health status, dietary behaviour, the presence of obesity in the family, physical activity status and perception of body weight. The data were collected through an online survey form. The percentage distributions of the descriptive variables were presented with mean±standard deviations, Chi-Square and Multiple Logistic Regression Analysis were used in order to determine causality.

The mean age of 245 interns reached is 23.9±1.2 (22-30), %42.9 of whom were women. The mean total YFO-30 scores were 98.3±11.3. The frequency of obesity was %4.1. In this study, %44.9 of the students had low diet quality. According to the Logistic Regression Analysis the risk of being overweight or obese was significantly higher 3.4 (OR:3.44 [95%CI:1.06-11.16] p= 0.039) times in those aged 26 and over, 10.7 (OR:10.70 [95%CI:4.50-25.47] p<0.001) times in males, 2.5 (OR:2.53 [95%CI: 1.27-5.03] p=0.008) times in those with obese individuals in the family; the risk of low diet quality is meaningfully higher 2.1 (OR:2.08 [95%CI:1.16-3.74] p=0.014) times in males, 3.0 (OR:2.95 [95%CI:1.22-7.17] p=0.005) times those whose income is lower than their expenses, 3.1 (OR:3.12 [95%CI:1.42-6.87] p=0.005) times in those that are living with their friends.

In conclusion, the frequency of obesity was low, low diet quality was high in 6th grade medical students. There was no significant relationship between mindful eating and low diet quality, obesity. Firstly, taking the risk group into consideration, healthy eating and interventions to reduce obesity should be implemented.

Keywords: mindful eating, obesity, diet quality, nutritional status

Page Number: 89

Advisor: Doç.Dr. Hatice Şimşek KESKİN

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Son 10 yılda beslenme, yaşam tarzı ve sağlık arasındaki ilişkiye ilişkin çalışmalarda artış yaşanmıştır. Bu bağlamda ergenlik döneminden genç yetişkinliğe geçiş ile ilgili yapılan çalışmalarda da artış olmuştur. Üniversite öğrencileri ilk kez ailelerinden uzaklaşmakta ve bu durum beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir. Bununla birlikte literatürde genç yetişkinlerin sağlıklı gıda seçimleri yapmak için uygun beslenme eğitimi ve deneyimine sahip olmadıkları, düzensiz ve zorlu ders programlarının yanı sıra yemek hazırlama becerilerinin yetersizliğinin de yeme alışkanlıklarının yeniden oluşturulmasında kritik önem taşıdığı bildirilmektedir. Çoğu durumda öğrenciler duygusal zorluklar, beslenme bilgisinin yetersizliği, sosyoekonomik endişelerle karşı karşıya kalmaktadır (1). Bu nedenle üniversiteye gitmek, gelecekteki yetişkin yaşamı boyunca devam edebilecek istenmeyen beslenme ve yaşam tarzı kalıplarının benimsenmesine yol açabilir. Bu nedenle, gelecek nesillerin sağlığı için; gıda, beslenme ve birey üçlüsü arasındaki ilişki çok yönlü ele alınıp incelenmelidir.

Ağırlık artışının önde gelen nedenlerinin sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve stres olduğu bildirilmiştir. Üniversite öğrencilerinde stresin oldukça yaygın olduğu ve %80'inin öğrenim döneminde stres yaşadığı bilinmektedir (2). Bu dönemde beslenme, bireyin sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi, okul başarısı ve ileriki yaşlarda oluşabilecek obezite, kalp damar hastalığı, diyabet, kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde gençlerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili araştırmalarda öğrencilerin genellikle öğün düzenine dikkat etmedikleri, tek öğün yemek yedikleri, sandviç, simit, poğaç gibi yiyecekleri daha çok tükettikleri bildirilmiştir (3,4). Geçmiş çalışmalarda üniversitede bağımsız yaşama geçişin, fast food, atıştırmalık ve et tüketiminde artışı ve sebze, meyve, tam buğdaylı tahıl ürünlerinin daha az alımıyla karakterize olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sigara ve alkol tüketiminde artış olduğu ve fiziksel hareketsizlikte artış olduğu gösterilmiştir (5,6).

Son zamanlarda yeme davranışını değiştirmeye yönelik yeni yaklaşımlardan biri olarak yeme farkındalığı kavramı ortaya çıkmıştır (7). Sınırlı sayıda çalışmalarda genç erişkinlerde yeme farkındalığı ve Beden Kütle İndeksi (BKI) arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır (8).

Taylor ve ark. nın yaptığı çalışmaya göre, yeme farkındalığı uygulamasının merkezi bir bileşeni olan özşefkate sahip öğrencilerde daha yüksek yeme farkındalığı, daha düşük BKI ve daha az yeme bozukluğu görülmüştür (9). Hendrickson ve Rasmussen tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre son zamanlarda yeme farkındalığı girişimlerine katılanların yeme farkındalıklarının daha yüksek olduğu ve daha kontrollü seçimler yaptıkları vurgulanmıştır (10). Arch ve ark. nın çalışmasında yemekten önce birkaç kısa farkındalık talimatı uygulamasının ardından üniversite öğrencilerinde porsiyon boyutlarında önemli bir azalma olduğu ve daha sağlıklı atıştırmalıklar tükettikleri bildirilmiştir (11). Bir sistematik derlemede yeme farkındalığı girişimleri sonucunda katılımcıların sağlıklı yiyecek seçimlerinde genel olarak bir artış belirlenmiştir (12). Yeme farkındalığı girişimleri yakın zamanda obezite ile ilişkili yeme davranışı bozukluklarının tedavisinde odak noktası olmuştur. Yapılan çeşitli girişim çalışmalarında duygusal yeme, dışsal yeme, tıkanırcasına yeme, aşermelere karşı koyamama, kısıtlayıcı yeme, farkında olmadan yeme, sağlıksız beslenme gibi yeme davranışı bozukluklarına yeme farkındalığı odaklı tedavi uygulanmıştır. Bu tür 21 çalışmayı ele alan bir sistematik derlemede belirtilen yeme davranışı bozukluklarında genel anlamda bir iyileşme gösterilmiştir (13).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir role sahip olan sağlık profesyonellerinin, öğrencilik yıllarından itibaren beslenme alışkanlıkları ve yemek yeme tutumlarının farkında olması, vücut ağırlığının korunması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsemesi açısından oldukça önemlidir (14). Tıp fakültesinde öğrenim gören hekim adaylarının doğru beslenme alışkanlıklarına ve doğru beslenme bilgisine sahip olması, hem kendi sağlıklarını hem de toplum sağlığını korumadaki rolleri nedeni ile büyük önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde (DEÜTF) 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının beslenme durumu (düşük diyet kalitesi) ve obezite ile ilişkisini saptamaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H₀: Tıp Fakóltesi 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının düşük diyet kalitesi ve obezite ile ilişkisi açısından bir fark yoktur.

H₁: Tıp Fakóltesi 6. Sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının düşük diyet kalitesi ve obezite ile ilişkisi açısından bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Farkındalık Kavramı

Farkındalık, kişinin kendi duygusal ve fiziksel durumu ve çevresiyle tam bir bilinç hali oluşturarak, her an tam olarak anda olmayı kapsamaktadır. Farkındalık kavramının kökleri, meditasyon pratiğini içeren Budist ve Doğu kökenli kaynaklara dayanmaktadır (15).

Farkındalık kavramı, anı değiştirme ya da hemen harekete geçme baskısı olmaksızın iç ve dış deneyimlerin (düşünceler, duygular, duyular, çevresel deneyimler) tanınmasına ve dikkate alınmasına izin veren, yargılayıcı olmayan bir amaçlı farkındalık durumunu ifade etmekte (16), “şu andaki düşünce ve eylemlerin bilinçli bir şekilde farkında olma süreci” olarak tanımlanmaktadır. Bu, duyguların da dahil olduğu, tüm zihinsel faaliyetlerin algılandığı, ancak yargılanmadığı bir düşünce biçimidir. Farkındalık yaklaşımları bir rahatlama ya da ruhsal yönetim tekniği değildir. Aksine zihnin otomatik ve reaktif modlarını yatıştırmak için yapılan bir zihin egzersizidir (17). Farkındalık pratiklerindeki teknikler meditasyon yoluyla, ruh hali ve davranışlar arasında gözlenen etkilere aracılık etmektedir. Klinik ve klinik olmayan çalışmalarda gelişmiş psikolojik iyilik hali ile ilişkilendirilmiştir (18).

Geniş kapsamda farkındalık ön yargısız ve aşırı irdelemeden, ilgi alanımızda ortaya çıkan tüm düşünce, duygu ve hislerin farkına varmak ve bunları olduğu gibi kabul etmektir. Farkındalık temelli girişimler; düşünce ve duyguları değerlendirmek ve değiştirmek yerine, düşünce ve duyguları gözlemlemeyi temel almaktadır. Farkındalık temelli stres azaltma ve temelli bilişsel terapi gibi girişimler, çok çeşitli psikolojik ve tıbbi durumları tedavi etmek için kullanılmaktadır (19,20). Son çalışmalarda farkındalık meditasyonlarının yeme davranışlarını ve ağırlık kaybını stresten kurtarma yoluyla etkilediği, artan bir kontrol duygusu sağladığı, tokluk işaretlerini saptama yeteneklerini arttırdığı ve yeme alışkanlıklarını düzelttiği bildirilmiştir. Farkındalık girişimleri, yeme bozukluğu davranışları olan ve aşırı ağırlık veya obezite komorbiditesi olan insanlar için potansiyel tedavi stratejileri olarak önerilmiştir (21).

Farkındalık temelli girişimler; depresyon, stres, fiziksel işlev, yaşam kalitesi ve kronik ağrının yönetiminde olumsuzluğu azaltıp iyilik halini artırarak farkındalık pratiğini geliştirmeye yönelik yoğun beceri temelli programlardır. Bu girişimler; besin isteklerini azaltma, duygusal yemeyi engelleme, aşırı yemeyi durdurabilme, porsiyon kontrolü, anoreksiya ve bulimia gibi birçok durumda ağırlık kaybını kolaylaştırmak ve obezite ile ilişkili yeme davranışlarını yönetmek için tasarlanmış girişimlere giderek daha fazla dahil edilmektedir (22).

2.2. Yeme Farkındalığı

‘Mindfulness’ sözcüğünün tam karşılığı olan ‘Bilinçli Farkındalık’ yeme davranışlarına yansıtıldığında ‘Farkına Vararak Yeme’ ya da ‘yeme farkındalığı’ olarak adlandırılabilir (23). Yeme farkındalığı yemek yerken ya da gıda ile ilgili ortamda fiziksel ve duygusal duyuların yargısal olmayan farkındalığını tanımlamak için kullanılmaktadır (24).

Yeme farkındalığı, bilinçli gıda seçimleri yapmayı, gıda alımıyla ilgili kavrayıcı fiziksel ve psikolojik açlık-doygunluk işaretlerine karşı farkındalık geliştirmeyi ve bu işaretlere yanıt olarak sağlıklı yemek yemeyi içermektedir (21). Bir kavram olarak yeme farkındalığı yemek yenilen anın farkında olmak; yiyeceğin duyular üzerindeki etkisine karşı dikkatli olmak ve yemek yemenin fiziksel ve duygusal etkilerinin bilincinde olmak şeklinde tanımlanmaktadır.

Farkındalığın birincil amacı “otomatik pilot” durumunu azaltmaktır (16). Otomatik pilotta yemek yemek ya da yiyecek içeceklerle ilgili kararlar almak aşırı yemeye ve artan kalori alımına katkıda bulunabilir (25,26). Yeme farkındalığı keskin kuralları olmayan bir farkındalık pratiğidir; kişinin yiyeceklerin görünümü, tadı, kokusu ve sesleri dahil olmak üzere 5 duyusuna uyum sağladığı durumda ve yavaş yemek yerken sağlanır (2). Yeme farkındalığındaki anahtar, kişinin stres veya duygusal yeme gibi dış yeme tetikleyicileri yerine iç bedensel işaretlerini takip etmesi ve aşırı yemek yeme yerine tok hissettiğinde yemeyi bırakmasıdır (27).

Albers, yeme farkındalığı için önemli olan 3 ana adımı belirlemiştir. İlk adım yenen yemeğin tadı, dokusu, kokusu gibi tüm duyuların farkında olmayı içerir. İkinci

adım yemek yerken başka işler yapmak gibi tekrarlayan alışkanlıkları ve otomatik olarak bilinçsizce yemek yeme davranışlarını belirlemektir. Üçüncü adım yemeyi başlatan ve durduran işaretlerin farkında olmaktır (28).

Bir kişide yeme farkındalığı oluşturmak için kişiye aşağıdaki davranışları kazandırmak gereklidir (29,30):

- Kişinin kendi açlık ve tokluk işaretlerini tanıması ve bunların ne zaman ve ne kadar yiyeceğine karar vermek için takip etmesi
- Besleyici ve keyifli yemekler seçmek
- Yeme hızını yavaşlatmak
- Tek aktivite olarak yemek yeme (örneğin tv önünde ya da arabada değil)
- Yemek yerken tüm duyuların kullanılması
- Yiyeceklere önyargısız yaklaşmak
- Farkındalık olmadan yemek yeme ve sonuçları konusunda farkında olmak
- Meditasyon uygulaması (duyularımızı kullanarak anda kalmak)

Yeme farkındalığının çevre ile ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. Çevre, gün boyunca sürekli olarak gıda ya da beslenmeye ilişkin kararları etkilemektedir. Bu noktada iki sorundan bahsedilmektedir: Birincisi, alınan kararların ne kadarının çevreden etkilendiğinin farkında olmamak; ikincisi, çevrenin bizim öz farkındalığımız üzerinde herhangi bir etkisinin olduğunun farkında olmamak ya da bu etkiyi kabul etmemek. Kişilerin çevresel etmenlerin farkında olarak daha iyi seçimler yapabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir araştırmada katılımcılara araştırma başında günde kaç kez yiyecek içeceklerle ilgili karar verdiklerini tahmin etmeleri istenmiştir. Tahmini karar sayısı ortalama 14.4 olarak bulunmuştur. Daha sonrasında tipik bir yemek, atıştırmalık ve içecek için “ne zaman, ne, nerede, ne kadar ve kim” kararlarını ayrı ayrı sorgulayan 15 sorudan oluşan bir anket formu ile bu tahminin tekrarlanması istenmiştir. Bu tahminin ve kişiye sunulan günde kaç kez yemek, atıştırmalık ve içecek tüketiyorsunuz sorusunun sonuçları kullanılarak yeni tahmin sayısı 226 olarak bulunmuştur. İnsanların gün içerisinde yiyecek içeceklerle ilgili verdikleri karar sayısının tam olarak farkında olmayışları kontrolsüz yeme

davranışlarında bulunduklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Nitekim bu araştırmada da obez bireylerin normal ve fazla ağırlıklı bireylerden daha fazla yiyecek içecek ile ilişkili kararlar verdikleri bulunmuştur (31).

Çoğu zaman insanlar ne kadar yediğini ve ne zaman yemeyi bırakacaklarını fiziksel doygunluktan çok boş bir kâse ya da tabak gibi dış işaretlerle izlemektedir. Dikkat dağıtıcı bir ortam, kişinin ne kadar yediğini doğru bir şekilde izleme yeteneğini azaltabilir, ne zaman yemeyi bırakacağını belirlemek için görsel işaretlere (bir kaptaki doldurma seviyesi gibi) aşırı derecede güvenmesine neden olabilir. Görsel işaretlere önem vermek yiyecek alımına ve tokluğuna dikkat edilmediği için aşırı yemeye neden olabilir. Örneğin, bir kişi bir kâse çorbanın yarısını içmeyi planlıyorsa, kâsede kalan çorba miktarı, içmeyi sürdürmesi ya da durması gerektiğini gösteren görsel bir işaret sağlamaktadır. Bu görsel işaretin rahatlığı, kişinin doygunluk düzeyini sürekli izleme gereksinimini azaltmaktadır. Eğer bu işaret yanlışsa, farkında olmadan kişinin aşırı yemesine neden olabilir. Yapılan bir araştırmada, gizli bir düzenek yardımıyla kendi kendini dolduran bir çorba kâsesi ile çorba sunulan katılımcıların normal bir kâse ile bir porsiyon çorba sunulandan %73 daha fazla kalori aldığı bildirilmiştir (32).

Gün içerisindeki aktiviteler vücudun açlık ve tokluk uyarılarına karşı dikkatini dağıtabilir ve normalden fazla yemeye neden olabilir. Ogden ve ark. nın yaptıkları araştırmaya göre televizyon izlerken yemek yemenin sosyal ortam, araç kullanma, yalnız kalma durumlarına göre arttığı, sosyal aktivite sırasında yenilen yemeğin doygunluk yerine yemek yeme arzusunu arttırdığı görülmüştür (33).

Yemek yemeyi etkileyen diğer etmenler gıdaların paketlenmesi ve sunumlarını içermektedir. Paket boyutu, tabak şekli, sunulan yiyeceklerin çeşitliliği gibi etmenler ne kadar besin tüketildiğinin farkına varılmasını engelleyerek yanıltıcı bir porsiyon boyutu oluşturarak tüketim hacmini etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada ambalaj boyutu 2 katına çıktığında yenilen yiyecek miktarlarının öğünler için %18-%25, atıştırılmalıklar için %30-%55 arttığı saptanmıştır (34).

Üniversite öğrencilerinde tam sendromlu yeme bozuklukları nadir görülmesine karşın, “tıkanırçasına yeme” gibi düzensiz yeme davranışlarının yaygınlığı son 10

yılda büyük ölçüde artmıştır (35,36). Tıkanırcasına yeme bozukluğu alışılmadık derecede büyük miktarlarda yiyeceğin belli bir sürede tüketildiği, ne kadar ya da ne yenildiği konusunda kontrol kaybı hissiyle birlikte süren anormal bir yeme modelidir. Yoğun şekilde utanç duyma ve sıkıntı tıkanırcasına yeme bozukluğuna eşlik etmektedir (37). Tıkanırcasına yemek yeme üniversite öğrencilerinin ruh halini, gıda ve beden imajı üzerindeki kaygı ve depresyonu arttırarak konsantrasyon eksikliği, sinirlilik, artan devamsızlıkla birlikte bilişsel durumu olumsuz etkileyerek akademik performans ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (38). Farkındalık girişimlerinin, tıkanırcasına yeme sıklığını azaltmada olumlu bir etki yarattığı saptanmıştır (39).

2.2.1 Yeme Farkındalığını Belirlemek İçin Kullanılan Ölçekler

Yeme farkındalığını belirlemek için en sık kullanılan ölçekler *Mindful Eating Questionnaire* (MEQ), *Mindful Eating Scale* (MES), *Mindful Eating Behaviour Scale* (MEBS) dir. Bunlardan Türkçe geçerlik güvenirliği çalışılan tek ölçek *Mindful Eating Questionnaire* (Yeme farkındalığı ölçeği= YFÖ-30) dir. Yeme farkındalığı ölçeği, Framson ve ark, tarafından daha önce yapılan yeme davranışı ve farkındalıkla ilişkili yayınlanmış araştırmalar referans alınarak geliştirilmiştir. Yeme farkındalığını ölçmek için ilk olarak geliştirilen ve en sık kullanılan ölçektir. Ölçek 28 soru ve 5 alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt başlıklar; disinhibisyon, dışsal ipuçları, duygusal tepki, farkındalık ve dikkat dağıtma olarak belirlenmiştir. (40). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Köse ve ark, tarafından çalışılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 30 soru ve 7 alt faktör içermektedir. Bu alt başlıklar; disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık, enterferans olarak belirlenmiştir. (41).

MES, Lee Hulbert-Williams ve ark, tarafından standart farkındalık ölçeklerinin faktör yapısına daha uyumlu olarak geliştirilmiştir. MEQ'den farklı olarak kişinin kendini kabullenme düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir alt faktör içermektedir. Ölçekte 28 soru ve 6 alt faktör bulunmaktadır (42,43).

MEBS Winken's ve ark, tarafından geliştirilmiştir. Yeme farkındalığının özellikle dikkat unsuru ele alınmıştır. Duygusal yeme, dışsal yeme, kabullenme faktörlerini içermemektedir. Ölçek 17 sorudan oluşmakta ve 4 alt başlığı bulunmaktadır (44).

2.3. Sağlıklı Beslenme

Beslenme; vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin büyüme ve yaşamın sürdürülebilmesi için yeterli miktarlarda alınıp vücutta kullanılmasıdır. Bireylerin sağlıklı olabilmesi için enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli olarak almaları gereklidir. Araştırmalarda enerji ve besin öğeleri yetersiz alındığında büyüme ve gelişmenin engellendiği, sağlığın bozulduğu gösterilmiştir (45). Sağlıklı beslenme, bireylerin gereksinimi olan tüm besin öğelerini yaş, cinsiyet, fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak yeterli oranda almasıdır (46). Yaşamımız boyunca bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak için yeterli ve dengeli beslenilmesi gerekmektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmek için bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları, düzenli ve yeterli fiziksel aktivite, etkili bir stres yönetimi ve uygun bir öz farkındalık geliştirmelerini sağlamak gerekmektedir (47).

Son zamanlarda diyabet, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi beslenmeyle ilgili sağlık sorunlarının görülme sıklıkları artmaktadır (48). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), mevcut kronik hastalık yükünün %80'den fazlasının diyet ve yaşam tarzı etmenlerine bağlı olduğunu ve bu yükün ekonomik maliyetlerinin giderek arttığını belirtmektedir (49).

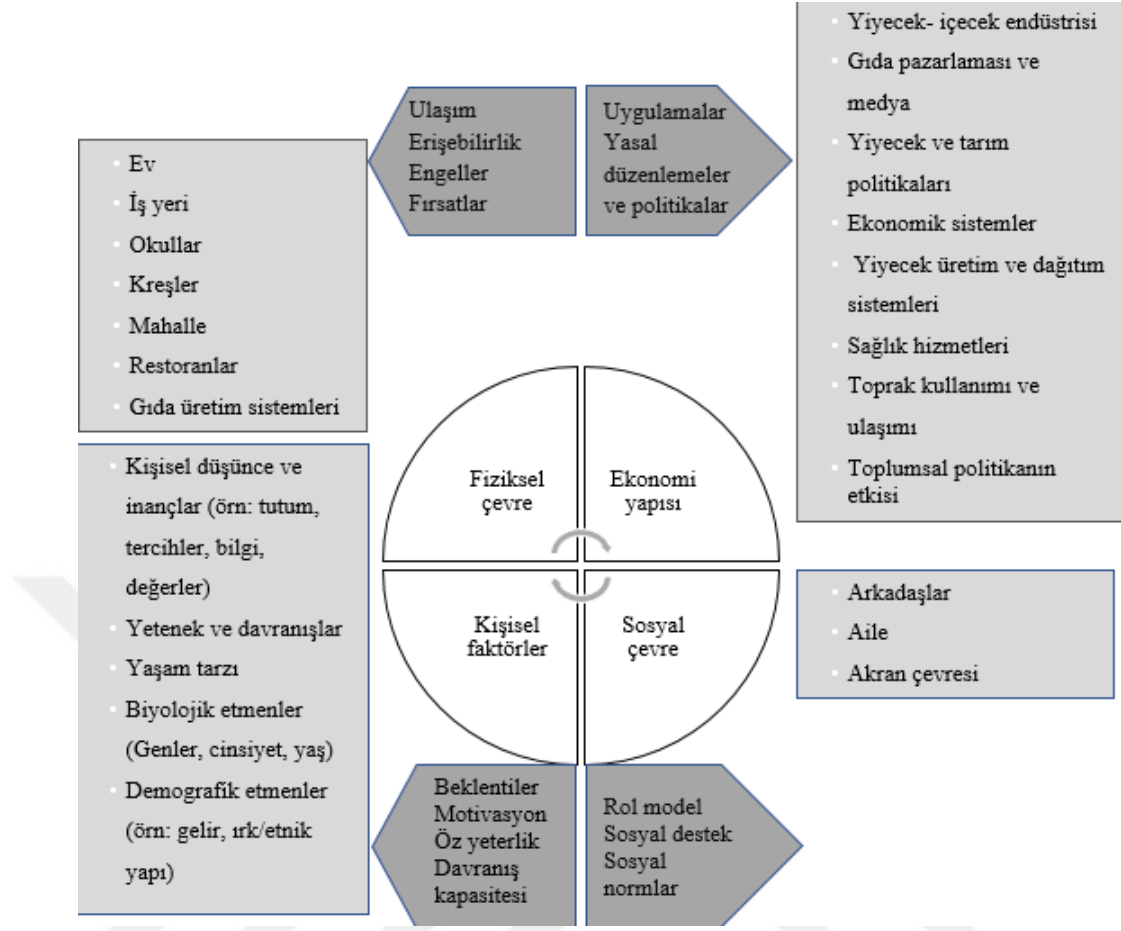
DSÖ'ye göre sağlıklı bir diyet şunları içermelidir (50):

- Meyve, sebze, baklagiller, yağlı tohumlar, tam buğday tüketimi
- Günlük en az 400 gram sebze, meyve tüketimi
- Serbest şekerlerin günlük toplam enerji gereksiniminin %10'undan azını oluşturmasını
- Yağların günlük toplam enerji gereksiniminin %30'undan azını oluşturmasını (Doymuş yağlar için bu oran %10'dan azı, trans yağlar için %1'den azıdır.)
- Günlük 5 gramın altında tuz tüketimini (iyotlu tuz önerilmektedir.)

Akdeniz diyeti, 1960'lardaki Girit, Yunanistan ve İtalya'nın güneyindeki beslenme biçimine dayanmaktadır. Bu dönemde bu ülkelerdeki yaşam beklentisi dünyada en yükseklerdedir ve koroner arter hastalıkları, bazı kanserler ve diyetle ilgili kronik hastalıklar en düşük düzeydedir. Akdeniz diyeti, yüksek oranda bitkisel beslenme (meyve, sebze, ekmekler ve diğer tahıl formları, patates, baklagiller, yağlı tohumlar), ana yağ kaynağı olarak zeytinyağı kullanımı, süt ürünlerinin, balık ve kümes hayvanlarının düşük ve orta miktarlarda kullanımı, kırmızı etin düşük miktarda kullanımı ve yemeklerin yanında düşük ve orta miktarda şarap tüketimi ile karakterizedir. Bu diyet doymuş yağlardan fakirdir (toplam alınan enerjinin %7-8'inden az) ve toplam yağ tüketimi bölgesel olarak günlük enerjinin %25-35'i olarak değişkenlik göstermektedir (51). Akdeniz diyetindeki beslenme düzeni DSÖ'nün sağlıklı beslenme önerileriyle de örtüşmektedir.

2.3.1. Sağlıklı Beslenmeyi Etkileyen Etmenler

Beslenme toplumların ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarına bağlıdır. Bu nedenle beslenme alışkanlıkları zamanla değişiklikler gösterebilmektedir. Gelir artışına bağlı olarak kişilerin tüketim alışkanlıkları da değişebilmektedir. Beslenme yapısındaki değişimler batı ülkelerinden, modernleşme ve gelişmelerden etkilenmektedir. Düşük gelir düzeyinde olan kişiler gelişmiş ülkelere kıyasla besin değerinden çok doyuruculuğu yüksek besinleri tercih etme eğilimindedir (52). Ayrıca beslenmeye ilişkin doğru olmayan bilgi sağlıklı beslenmeyi olumsuz yönde etkileyen etmenlerden biridir. Toplumun beslenme tutum ve inançlarının anlaşılması, sağlıklı beslenmeyi etkili bir şekilde geliştirmeye katkı sağlayan özelliklerdir. Bireysel düzeyde, beslenme alışkanlıkları kişilerin yedikleri yemeklere karar vermek için yaptıkları seçimleri tanımlamaktadır (53). Bunlar, lezzet tercihlerinden, seçilen yiyeceklerin çeşitliliğinden, öğün tüketim sıklığından, porsiyon boyutlarından, atıştırma davranışından ve öğün atlanmasından etkilenir. Yapılan bir araştırmada bireylerin yeme davranışını belirleyen değişkenler Şekil 1'de gösterilmiştir (54).



Şekil 1. Bir Bireyin Yeme Davranışını Etkileyen Etmenler

2.3.2. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları

Üniversite dönemi gençlikten yetişkinliğe geçiş zamanıdır ve artan bağımsızlık, özerklik, sorumluluk değerleri ile karakterize edilmektedir. Aynı zamanda genellikle gençlerin ne, nerede, nasıl ve ne zaman yiyeceklerine dair kendi kararlarını verdiği ilk dönemdir (55).

Yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenmedikleri stres altında oldukları ve yemek yeme için yeterli zamana sahip olmadıkları ifade edilmiştir. Gençlerin yerleşim yeri değişimi yaşayıp birçoğunun aile yanından uzak okuması, genel olarak zaman yönetimindeki sıkıntılar yaşamaları, sıklıkla dışarıda yemek yemeleri, finansal kısıtlılıklar yaşamaları, ailelerinden bağımsız yemek yeme ve kendi özgür seçimlerini daha belirgin şekilde yapıyor

olmaları, ağırlıklarını kontrol etme saplantıları ve besinler hakkındaki yanlış bilgileri gibi çeşitli etmenler, beslenmelerini olumsuz etkilemektedir (56,57).

Üniversite öğrencileri üniversite öğreniminin başlaması ile birlikte aileden ayrı yaşamaya başlamakta, dış etkilere daha açık hale gelmekte ve kendi özgür seçimlerini daha belirgin şekilde yapmaktadırlar. Bu dönemde özellikle ekonomik problemler ve yeni kurulacak bir düzene uyum sağlama çabaları baş göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarındaki değişimler üniversite sonrası yaşamlarını etkileyecektir. Bu dönemde öğrenciler yeni bir düzen kurmaya çalışırken insanlarla iletişim halinde olup dış etkenlerden daha çok etkilenmektedirler. Bu dönemde gençlerde yanlış beden algısı ve duygusal yeme gibi yeme davranışı bozuklukları görülmektedir (58). Değişen beslenme davranışları üniversite öğrencilerinin okul başarısını da etkilemektedir. Üniversite öğrencilerinde kötü beslenme alışkanlıklarına fiziksel aktivitedeki azalmada eşlik etmektedir. Üniversite öğrencileri zamanının çoğunu derste, seminerlerde, kütüphanede oturarak geçirmektedirler. Yemek ve ders arası molalarda da çoğunlukla kafeteryalarda oturulmaktadır (59).

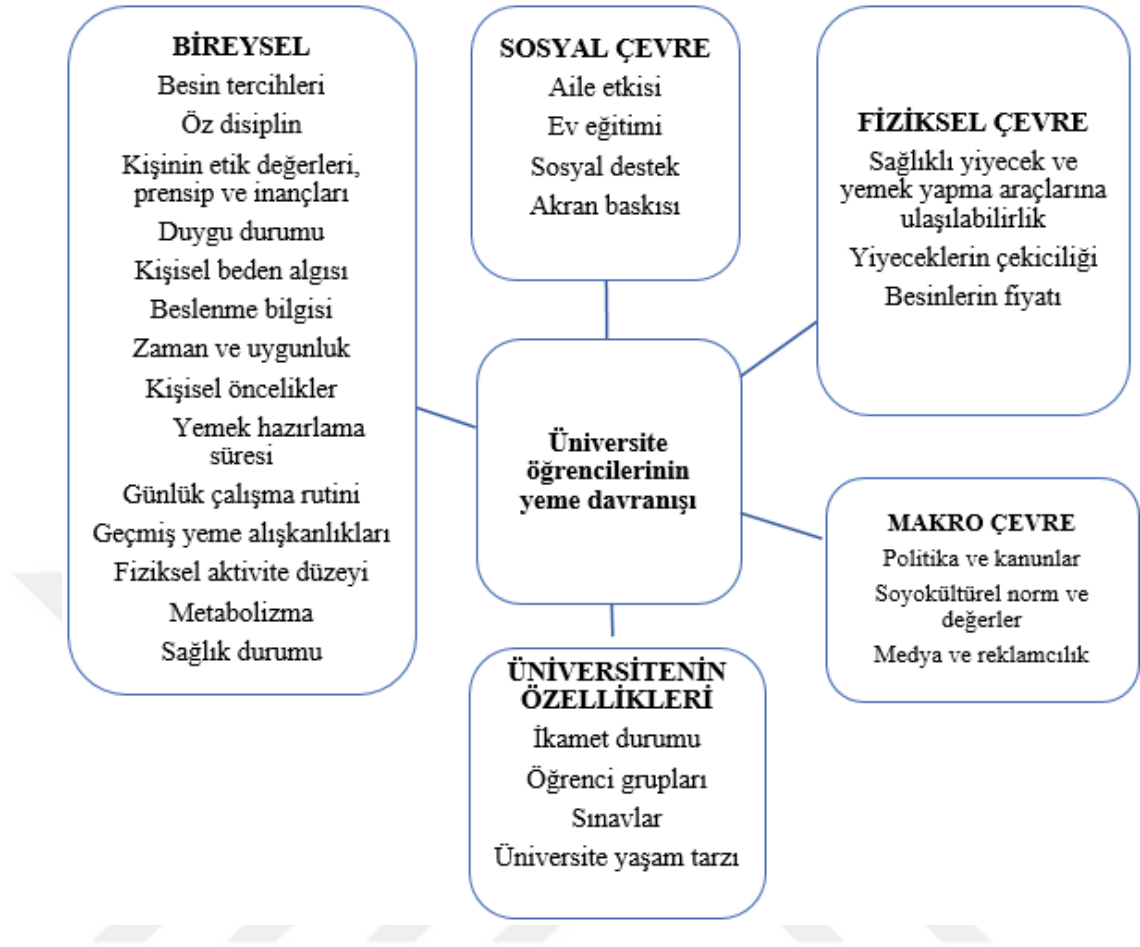
Beslenme bilgisinin yetersizliği beslenmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu yüzden beslenme davranışlarında iyileştirici düzenlemeler üniversitenin ilk yıllarından itibaren yapılmalıdır (60). Ülkemizde yapılan araştırmalarda öğrencilerin öğün düzenine dikkat etmedikleri kahvaltı başta olmak üzere öğünleri geçıştirdikleri simit ve çay gibi besinleri fazla tükettikleri bildirilmiştir (61,62). Genç yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları fast food pazarından etkilenmektedir. Dicle Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin fast food tüketimlerine etki eden etmenler arasında ürünün özellikleri, ne kadar hızlı servis edildiği ve fiyatı gelmektedir (63). Sonuç olarak, aşırı ağırlıklı olma ve obezite gençler arasında giderek daha fazla görülmektedir. Sigara içmek ve fiziksel hareketsizlik gibi sağlıklı yaşam tarzıyla birlikte obezite, kronik hastalık riskini arttırmaktadır (64).

Sağlıksız beslenmeyle birlikte öğrencilerde duygusal yeme durumu ve beden algısındaki farklılar nedeniyle yeme bozuklukları görülebilmektedir (4,46,65,66). French ve ark, üniversite öğrencilerinin yiyecek seçiminde tadı ilk olarak

değerlendirmeye aldıklarını, arkasından aç olma durumunun ve yiyeceklerin fiyatlarının geldiğini bildirmiştir. Ergenler ve yetişkinler üzerinde yapılan besin araştırmaları, tadın gıda seçimleri üzerindeki en önemli etkenlerden biri olduğunu göstermiştir (67).

Çoğu üniversiteli kız öğrencilerin yanlış beden ağırlığı algılarına dayanarak, ağırlık durumlarından bağımsız olarak istenen beden imajını elde etmek için gıda kontrol davranışlarını kullandıkları ortaya konmuştur (68). Cinsiyete özgü tavırlar ve yemeye yönelik davranışlar genellikle gıda alım modelinde yansıtılır. Örneğin, erkeklere kıyasla kadınlar genellikle daha sağlıklı yiyecek seçimlerine yönelme eğilimindedir ve formda kalmak için sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürmekle daha çok ilgilenirler (68,69). Çin'de yapılan bir araştırmada, Tıp Fakültesi öğrencilerinin kötü beslenme alışkanlıkları nedeniyle kronik hastalıklar için risk etmenlerine sahip olduğu belirtilmiştir (70). Çalışmalarda Tıp öğrencileri, sağlıklı beslenme kalıpları hakkında yeterli bilgiye sahip olsalar da, bu bilgileri uygulamaya koymakta yetersiz görünmektedirler (71).

Üniversite öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi bu alışkanlıkların düzenlenmesi ve düzensiz ve yetersiz beslenmenin neden olacağı çeşitli sorunların önüne geçilmesi açısından önemlidir. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışını etkileyen etmenler odak grup görüşmelerinin yapıldığı nitel bir araştırmada Şekil 2'deki gibi saptanmıştır (57).



Şekil 2. Üniversite öğrencilerinde yeme davranışını etkileyen etmenler

2.3.3.Yeme Farkındalığı ve Beslenme Durumu İlişkisi

Farkındalık uygulamaları, daha sağlıklı beslenmeyi özendirebilir. Yeme farkındalığı genellikle gereksiz gıda tüketimini tetikleyen dışsal ve duygusal tetikleyicilere verilen tepkiyi azaltabilir. Yeme farkındalığı eğitimi aracılığıyla dürtüsel sistemin hızlı tepkisi önlenabilir ve daha bilinçli bir sürecin gerçekleşmesine ortam sağlanabilir. Böylece duygusal, dürtüsel ve alışkanlık haline dönüşmüş yeme davranışları azaltılabilir (72).

Birçok farklı çalışma dahilinde yapılan farkındalık, yeme farkındalığı ve sezgisel yeme girişimlerinin yeme davranışları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda farkındalık ve yeme farkındalığı girişimlerinin tıkanırcasına yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme davranış bozukluklarında genel olarak bir iyileşme

sağladığı gösterilmiştir. Ayrıca farkındalık ve yeme farkındalığı girişimlerinin uygulandığı çalışmalarda katılımcıların sağlıklı yiyecek seçimlerinde genel olarak bir artış gözlenmiştir (13,14).

Yapılan bir araştırmada dört çalışma incelenmiş ve yeme farkındalığı ile sağlıklı beslenme arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Farkındalık yetisi; daha az dürtüsel yeme, daha az kalori tüketimi ve daha sağlıklı atıştırma seçimleriyle ilişkilendirilmiştir (73).

2.4. Obezite

2.4.1. Obezite ve Değerlendirilmesi

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve beden yağ kütlesinin, yağsız beden kütlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir durumdur. Bu durumda harcanamayan enerji vücutta yağ olarak depolanmakta ve kronik bir hastalık olan obezite ile sonuçlanmaktadır (74).

Obezite, tüketilen kaloriler ile harcanan kaloriler arasındaki enerji dengesizliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta, enerji fazlalığı yaratmakta ve aşırı beden ağırlığıyla sonuçlanan bir pozitif enerji dengesi durumu oluşturmaktadır. Bu enerji dengesizliği, kısmen, herhangi bir bireyin kontrolünün çok ötesindeki düzeylerde derin sosyal ve ekonomik değişikliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu obezitenin değişimleri 20. yüzyılın başlarından beri ekonomik büyüme, bol, ucuz ve genellikle besleyici yönden fakir gıdanın artan bulunabilirliği, sanayileşme, gelişmiş taşımacılık, kentleşme ile birlikte yüksek gelirli ülkelerde meydana gelmekte ve bugün obezite düşük ve orta gelirli ülkelerde artmaktadır.

Obezitenin biyolojik, çevresel ve davranışsal belirleyicileri bulunmaktadır. Biyolojik etmenler genetik, beyin bağırsak aksı, prenatal belirleyiciler, hamilelik, menapoz, nöroendokrin koşullar, ilaçlar, fiziksel yetersizlik, gut mikrobiası ve virüslerdir. Çevresel etmenler besinlere erişim düzeyi, çevre yapısı, sosyoekonomik durum, kültür, sosyal önyargı gösterilebilir. Çevresel etmenler obezite etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Yüksek kalorili yiyeceklere erişimin kolaylaşması, zevk

için yemenin yaşamak için yemenin önüne geçmesi, kentsel yayılım sorunu olarak yürümenin daha az tercih edilmesi gibi etmenler obezite artışını desteklemektedir. Sosyo-ekonomik durum, etnik durum, cinsiyet ve bunların etkileşimleri de obezitenin toplumdaki dağılımını etkilemektedir. Obezite kadınlarda ve yetişkin siyahilerde daha sık görülmektedir. Davranışsal etmenler aşırı kalori alımı, beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam tarzı, yetersiz uyku, sigarayı bırakma olarak belirtilmektedir (75). Bu nedenle beden ağırlığı düzenlemesi, çevresel, sosyoekonomik ve genetik etmenler arasındaki karışık bir etkileşim olarak görülmelidir (76).

Obezite önlenabilir bir hastalıktır. Önlenmediği durumlarda hipertansiyon, kanser, solunum sistemi hastalıkları gibi diğer hastalıklara da yol açabilmektedir (74). Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları Tablo 1’de gösterilmiştir (77).

Tablo 1. Obezitenin yol açtığı sağlık sorunları

1. Metabolik-hormonal komplikasyonlar	•Metabolik sendrom •Tip 2 diyabet •İnsülin direnci, hiperinsülinemi •Dislipidemi •Hereditör hemorajik telanjiyektazi
2.Kardiyovasküler sistem hastalıkları	•Serebrovasküler hastalık •Konjestif kalp yetersizliği •Koroner kalp hastalığı •Hereditör hemorajik telanjiyektazi •Tromboembolik hastalık
3. Solunum sistemi hastalıkları	•Obezite-hipoventilasyon sendromu •Uyku apne
4.Sindirim Sistemi Hastalıkları	•Safr kesesi hastalığı •Karaciğer hastalığı •Gastroözofajiyal reflü
5. Polikistik Over Sendromu	-
6. İmmün sistem disfonksiyonu	-

7. Cilt hastalıkları	-
8. Cerrahi komplikasyonlar	-
9. Kanser	•Meme •Kolon •Dişi üreme: serviks, endometrium, over •Safra kesesi •Prostat
10. Obezitenin mekanik komplikasyonları	•Osteoartrit •Artmış karın içi basıncı, herni
11. Psiko-sosyal komplikasyonlar	

Obezite ve fazla ağırlıklı olma çoğunlukla BKİ ile belirlenmektedir. BKİ, bireyin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile bulunmaktadır. BKİ'nin sınıflandırılması Tablo 2'de verilmiştir (78).

Tablo 2. Yetişkinlerde beden kütle indeksi sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ değeri (kg/m ²)
Zayıflık (düşük ağırlıklı)	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00-16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00-18.49
Normal	18.50-24.99
Toplu/ hafif obez/ fazla ağırlıklı	>25.00
Obezite öncesi (preobez)	25.00-29.99
Obezite	>30.00
1. derece obezite	30.00-34.99
2. derece obezite	35.00-39.99
3. derece obezite	>40.00

Karın içi yağ birikimi, daha yüksek metabolik ve kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir. Karın yağının miktarı, karın içi yağ içeriği ile yüksek oranda korele olan bel çevresi ile değerlendirilebilir. Bel çevresine göre değerlendirme ise şöyle olmaktadır: Bel çevresi değeri abdominal yağ dokusunu yani organların yağlanmasını yansıtmaktadır. Bel çevresi, superior iliak uzaklığındaki yatay düzlemde ve son kaburganın alt kenarından ölçülmektedir. Bu ölçümden elde edilen değer yüksek ise sağlık riskleri de artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), erkeklerde 94 cm ve üzeri, gebe olmayan kadınlarda 80 cm ve üzeri bel çevresini merkezi obezite (ayrıca visceral, android, elma şeklinde ya da üst beden obezitesi olarak da bilinir) olarak tanımlamıştır (79). DSÖ'ye göre; bel çevresinin erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm'yi geçmesi ile metabolik komplikasyon riskinin çok arttığı kabul edilmektedir (80).

2.4.2. Obezite Prevalansı

Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen obezitenin prevalansı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Obezite karmaşık, çok yönlü ve büyük ölçüde önlenabilir bir hastalıktır. Bugün dünya nüfusunun üçte birinden fazlası fazla ağırlıklıdır (81,82). Tüm dünyada yaklaşık 2 milyar insan fazla ağırlıklı, 650 milyon insan obezdir. Dünyadaki obezite ve fazla ağırlıklı olma prevalansı 1980 yılından bu yana ikiye, 1975 yılından bu yana ise üçe katlanmıştır. Dünyada 2016 yılında; 1.9 milyardan fazla yetişkin hafif şişman ve bunların 650 milyondan fazlası obez, 5 yaşın altındaki 41 milyon çocuk hafif şişman ve obez, 340 milyondan fazla 5-19 yaş arası birey hafif şişman ve obezdir (83). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD= *Organisation for Economic Co-operation and Development*) 2019 raporunda 23 OECD ülkesinin 2017 yılına ait verileri karşılaştırılmış, erkeklerin kadınlardan daha fazla ağırlığa sahip olduğu, yetişkinlerin ortalama olarak %58.2'sinin fazla ağırlıklı veya obez olduğu bulunmuştur. Bu oran Şili, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Meksika için %70'i geçmiş durumdadır. Öte yandan, Japonya ve Kore'de yetişkinlerin %35'inden azı fazla ağırlıklı ya da obez olarak bulunmuştur (84). Bu şekilde sürerse 2030'a kadar dünya yetişkin

nüfusunun %38'den fazlasının fazla ağırlıklı, %20'sinin obez olması öngörülmektedir (85).

Obezite prevalansı Türkiye'de de artış göstermektedir. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-1 (TURDEP-1)'de 1997-1998 yıllarında, Türkiye'deki obezite sıklığı kadınlarda %32.9, erkeklerde %13.2 ve toplamda da %22.3 olarak bulunmuştur. Çalışmanın devamı olan ve 2010 yılında yapılan TURDEP-2'de ise obezite prevalansı kadınlarda %44.2, erkeklerde %27.3 ve toplamda da %31.2'ye ulaşmıştır (86).

Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması'na göre 15-24 yaş grubunda obezite sıklığı %4.8 ve fazla ağırlıklı olma sıklığı %15.2 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkeklerin %36.6'sı fazla ağırlıklı %18.4'ü obez, kadınların %31.3'ü fazla ağırlıklı %26.4'ü obez olarak bulunmuştur (87).

DSÖ 2016 verilerine göre, Türkiye'de 16,092,644 obez birey bulunduğu, %29.5 prevalans ile Türkiye'nin, Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke olduğu bildirilmektedir (74). OECD'nin 2017 raporunda ise Türkiye'de 20-79 yaş arası yetişkinlerde fazla ağırlıklı ve obez olma prevalansı sırasıyla %22.3 ve %33.1'dir (34 ülkenin ortalaması sırasıyla %19.4 ve %34.5) (88). OECD'nin 2019 raporunda Türkiye'de 15 yaş ve üzeri yetişkinde fazla ağırlıklı veya obez olan bireylerin sıklığı %64.4 olarak bulunmuştur (84).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılı verisine göre 15 yaş üstü obez bireylerin sıklığı 2016 yılında %19.6, 2019 yılında %21.1'dir. Aynı veride kadınların %24.8'inin, erkeklerin ise %17.3'ünün obez olduğu görülmüştür (89).

Farklı ülkelerin üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen çok merkezli bir çalışmada fazla ağırlıklı olma ve obezite prevalansı Bangladeş'de %20.8; Çin'de %2.9-14.3; Malezya'da %20-30; Tayland'da %31, Pakistan'da %13-57.6 ve Hindistan'da %11-37.5; Kolombiya'da %12.4- 16.7; Meksika'da %31.6, Kuveyt'de %42, İran'da %12.4 ve Türkiye'de %10-47 olarak belirlenmiştir (90).

Türkiye'de üniversite öğrencilerinde obezite prevalansını araştıran birkaç araştırmanın sonuçları şu şekilde bulunmuştur:

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda öğrenim gören 382 öğrencinin BKİ'sine bakılmış ve kadınların %24.8'inin erkeklerin %33.5'inin fazla ağırlıklı ya da obez oldukları bulunmuştur (91).

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesinde farklı bölümlerde öğrenim gören 1. Sınıf öğrencilerinde yapılan araştırmada kadın öğrencilerin %16'sı fazla ağırlıklı %5.5'i obezken erkek öğrencilerin %27.6'sı fazla ağırlıklı, %7'si obezdir (92).

Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yürütülen bir çalışmada araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %5.8'i kız öğrencilerin %4.2'sinin obez olduğu görülmüştür (14).

Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite görülme sıklığını belirlemek için yürütülen bir çalışmada katılımcıların %24.2'sinin fazla ağırlıklı, %8.6'sının obez olduğu saptanmıştır (93).

2.4.3. Obezite Tedavisinde Genel Prensipler

Obezite tedavisindeki temel amaç kaybedilen ağırlığın uzun sürede korunmasını sağlamaktır. Ağırlık kaybıyla birlikte davranış ve yaşam tarzı değişikliği hedeflenmelidir. Obezite ile birlikte oluşan kan basıncı yüksekliği, diyabet gibi sağlık sorunlarına karşı beden ağırlığının 6 ayda %5-10'unun kaybedilmesi hedeflenmelidir (88).

Ağırlık yönetimi için önerilen yöntemler genellikle kalori kısıtlaması, fiziksel aktivite ve davranış değişikliklerinin bir kombinasyonudur (94). Yeme farkındalığı, davranış değişiklikleri başlığı altında öne çıkmaktadır. Davranış değişiklikleri ve yaşam tarzı girişimleri, yarım yüzyılı aşkın süredir ağırlık kontrolü programlarının önemli bir parçası olmuştur. Obezitenin davranış değişikliği tedavisi; obeziteye neden olan yemek yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili istenmeyen davranışları, istenen davranışlarla değiştirmek ya da istenmeyen davranışları azaltmak ayrıca istenen davranışları pekiştirerek "yaşam tarzı" haline gelmesini sağlamak amacıyla uygulanan bir tedavi biçimidir (95). Davranışçı yaklaşımlar ağırlık kaybının, hastanın ağırlık alımını azaltması ve/veya kalori harcamasını arttırması gerektiği şeklindeki kabullenmelere dayanmaktadır.

Yeme farkındalığı girişimleri obezite ile ilişkili yeme davranışı bozukluklarının tedavisinde kullanılır olmuştur. Yapılan çeşitli girişim çalışmalarında duygusal yeme, dışsal yeme, tıkanırcasına yeme, aşermelere karşı koyamama, kısıtlayıcı yeme, farkında olmadan yeme, sağlıksız beslenme gibi yeme davranışı bozukluklarına yeme farkındalığı odaklı tedavi uygulanmıştır. Bu tedavi yönteminin yeme davranışı bozukluklarında genel anlamda iyileşme sağladığı gösterilmiştir (13).

2.4.4. Yeme Farkındalığı ile Obezite İlişkisi

Yapılan araştırmalar yeme farkındalığının yeme davranışları, antropometrik ölçümler ve biyobelirteçler üzerinde olan olumlu etkisini göstermektedir. Farkındalık, kendi başına porsiyon kontrolü; duygusal yemeyi engelleme; aşırı yemeyi durdurma gibi yeme farkındalığı kapsamındaki içsel ve dışsal etmenlerin kontrolü üzerindeki etkisi ile ağırlık kontrolü üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (96). Yapılan bir araştırmada ağırlık yönetiminde yeme farkındalığı eğitimi alanlar ve kontrol grupları arasında bir fark gözlenmemiş ancak farkındalık eğitimi alan grupta enerji ve şeker alımında azalma gözlenmiştir (97). Yeme farkındalığı temelli girişim uygulanan birçok çalışmada duygusal yeme ve otomatik yemeye göre ağırlık durumunda azalma gösterilmiştir (8,55). Üniversite kız öğrencilerinde yapılan bir çalışmada yavaş yemek yemenin erken doymada yardımcı olduğu ve yeme sırasında genel enerji alımını azalttığı bildirilmiştir. Bu araştırmada farkındalığın, içsel özfarkındalık duygularını ve yemeyi etkileyen duyguları geliştirerek ağırlığı korumanın bir bileşeni olabileceği gösterilmiştir (98). Beshara ve ark, tarafından yapılan bir çalışmada farkındalığın kişinin yemeklerde porsiyon boyutları üzerinde kontrol duygusunu ve karar verme sürecini geliştirdiği bildirilmiştir. Yeme Farkındalığı Ölçeği (MEQ) kullanılan çalışmada kendilerini daha bilinçli yemek yiyen olarak tanımlayan kişilerin porsiyon boyutlarını daha iyi düzenleyen, daha az enerji yoğunluklu yiyecek tüketen ve daha az duygusal yemeye sahip, stresli zamanlarda daha az yiyecek tüketen kişiler olduğu gösterilmiştir (99).

Grinnen ve ark. Üniversite 1. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığı girişiminde bulunmuştur. Sekiz haftalık 3 bölümden oluşan kursta Mindful Attention Awareness

Ölçeği kullanılmış kurs sonrası öğrencilerde yeme farkındalığında artış yaşanmıştır. Artan farkındalık öz düzenleme ile pozitif ilişkili, dışsal ve duygusal yeme ile de negatif ilişkili bulunmuştur. Yapılan girişim sonrası yeme farkındalığı eğitimi alan öğrencilerin geleneksel diyet programı alan öğrencilere göre daha az bel çevresi ölçümüne sahip olduğu görülmüştür (100). Fazla kilolu ya da obez kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada yeme farkındalığının, duygu durumunun yeme tarzı üzerindeki etkisini belirli ölçüde düzenlediği gösterilmiştir (101).

Sınırlı sayıda çalışmada genç erişkinlerde yeme farkındalığı ile BKİ arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (2,8,55,102). Taylor ve ark, yeme farkındalığı uygulamasının merkezi bir bileşeni olan öz şefkatin, öğrencilerde daha yüksek yeme farkındalığı düzeyi, daha düşük BKİ, daha az yeme bozukluğu davranışı ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir (9).

Yeme farkındalığı kazanan bireyler duygu durumlarının yeme davranışları üzerindeki etkisini azaltarak duygusal yeme ve otomatik yeme gibi olumsuz yeme alışkanlıklarıyla başa çıkarak aldıkları kaloringin kontrolünü daha iyi sağlamaktadırlar. Yeme farkındalığı obez bireylerde yeme hızını, stres kaynaklı ve açlık dışı yemeyi azaltarak kilo kaybına yardımcı olmaktadır. Aşırı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme ve yiyecek isteklerine yanıt olarak yeme başarılı ağırlık kaybından sonra yeniden ağırlık artışında da etkilidir (102).

O'Reilley ve ark, “obezite ile ilişkilendirilen yeme davranışlarına yönelik” yapılan farkındalık temelli girişimlerin tıkanırcasına yeme ve duygusal yeme davranışlarında iyileşmeye neden olduğunu bildirmişlerdir (13).

Alberts ve ark, tarafından yapılan çalışmada 7 haftalık farkındalık temelli girişim alan fazla ağırlıklı ve obez katılımcıların, kontrol grubuna göre besin aşermelerinde azalma olduğu görülmüştür (103).

Yurt dışında ve Türkiye’de yapılan çalışmalar Tablo 3 ve 4’de özetlenmiştir (7,8,25,40,41,104–119).

Tablo 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılarak yurt dışında yapılan çalışmalar

Araştırmacılar (yıl)	Yer	Çalışma grubu (n)	Araştırma tipi	Bulgular
Ifigeneia Giannopoulou ve ark (2020)	Birleşik Krallık	Üniversite öğrencisi (221)	Kesitsel	MEQ puan ortalaması= 3.11 ± 0.03 Tıkanırmasına yeme sendromu olanlar olmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük MEQ puanına sahipti.
Anderson ve ark. (2016)	ABD	Üniversite öğrencileri (125)	Kesitsel	Sezgisel yeme, yeme farkındalığı, BKİ ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakıldı. Yüksek sezgisel yeme davranışı ile düşük BKİ ve yeme bozuklukları arasında bir ilişki bulsalar da ($p < 0.05$), yeme farkındalığı ile değişkenler arasında bir ilişki bulamamışlardır ($p > 0.05$).
Moor, Scott ve McIntosh (2013)	ABD	Üniversite öğrencileri (200)	Kesitsel	MEQ ile disinhibisyon, duygusal yeme ve dışsal etkenlerle ilişki anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
Cassandra Vieten ve ark. (2018)	ABD	Gebe kadınlar (110)	Girişimsel	Kadınlarda farkındalık, kabullenme, duygu düzenleme seviyelerinde iyileşme rapor edilmiştir. Bu iyileşme stres, aşırı yeme, depresyondaki azalmayla ilişkilendirilmiştir
Mason ve ark. (2016)	ABD	Obez yetişkinler (194)	Randomize kontrollü	MEQ ort skor Aktif kontrol grubu: Başlangıç: 2.6 ± 0.3 6.ay: 2.8 ± 0.4 12. ay: 2.8 ± 0.4 Farkındalık grubu: Başlangıç: 2.7 ± 0.3 6. ay: 2.9 ± 0.3 12. ay: 2.9 ± 0.4 Aktif kontrol grubunda 6. Aydan sonra şeker tüketimi ve açlık kan şekeri farkındalık grubuna göre daha fazla artmıştır.
Chung ve ark. (2016)	ABD	Kanser tedavisi gören hastalarda (22)	Girişimsel	MEQ ölçek puanlarının başlangıç, 3.ay ve 6.ay sonuçları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların MEQ puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p < 0.001$).
Ingraham ve ark. (2016)	ABD	40 yaş üstü kadınlar (266)	Girişimsel	Ölçekteki disinhibisyon, farkındalık ve duygusal yeme alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p < 0.05$)

Apolzan ve ark. (2016)	ABD	Gebe kadınlar fazla ağırlıklı veya obez (40)	Girişimsel	Fazla ağırlıklı ve obez hamilerde MEQ etkili bulunmuştur.
Stites ve ark (2015)	ABD	Fazla ağırlıklı veya obez yetişkinler (26)	Randomize kontrollü	Farkındalık eğitimi ve işyeri öğle yemeklerinde önceden online sipariş yapıldı. Eğitim sonrası siparişlerin daha düşük kalorili olduğu bulunmuş alt faktörlerden duygusal yeme ve dikkat dağılması faktörleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış göstermiştir.) ($p<0.001$).
Kidd, Graor ve Murrrock (2013)	ABD	Obez kadınlar (12)	Girişimsel	Obez kadınlarda 8 haftalık girişim sonrası kilo vermede öz yeterlilikte artış gözlenmiştir ($p=0.04$).
Beshara ve ark (2013)	Avustralya	Yetişkinler (171)	Kesitsel	Farkındalık seviyeleri yüksek olan bireylerin yüksek enerjili besinleri daha küçük porsiyonlarda tükettiği bulunmuştur. (Duygusal yeme ve disinhibisyon alt faktörlerinin önemini vurgulanmıştır.) $p<0.05$ MEQ ölçeğinden yüksek puan alan katılımcılar ‘mindful eaters (farkına vararak yiyenler)’ olarak tanımlanmıştır.
Framson ve ark. (2008)	ABD	Yetişkinler (303)	Kesitsel	YFÖ puanlarının demografik ve sağlıkla ilgili özellikler, obezite, yoga ve fiziksel aktivite ile YFÖ puanları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. YFÖ puan 2.92 ± 0.37 bulunmuştur ve sonuç BKİ ile ters orantılı olduğu bildirilmiştir (BKİ <25 için 3.02'ye karşı BKİ > 30 için 2.54, ($p<0.001$).

Tablo 4. Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılarak Türkiye’de yapılan kesitsel çalışmalar

Araştırmacılar (yıl)	Yer	Çalışma grubu (n)	Araştırma tipi	Bulgular
Kes ve Çiçek (2021)	Karabük	Üniversite öğrencileri (800)	Kesitsel çalışma	Daha yüksek yeme farkındalığı puanlarının daha düşük BKİ ile ilişki bulunmuştur.
Karataş ve ark. (2020)	Osmaniye	Üniversite öğrencisi (276)	Kesitsel çalışma	Cinsiyet, medeni durum ve BKİ ile YFÖ-30 puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
Köse ve Çıplak (2020)	Türkiye	Üniversite öğrencileri (400)	Kesitsel çalışma	Obez katılımcıların daha az disinhibisyon, yeme disiplini, duygusal yeme ve bilinçli beslenme skorlarına sahip olduğu tespit edilmiştir.
Çakaroğlu ve ark. (2020)	Siirt	Üniversite öğrencisi (362)	Kesitsel çalışma	YFÖ-30 alt boyutları bölümlere göre değerlendirilmiş; disinhibisyon ve yeme kontrolü bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı, duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans bakımından bölümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir (p<0.05)
Köse ve ark. (2017)	İstanbul	Üniversite öğrencisi (318)	Kesitsel çalışma	98.11±13.81 BKİ ve YFÖ-30 puanı ilişkili bulunmamıştır. Yeme kontrolü alt faktörü, vücut ağırlığı ve BKİ arasında negatif ilişki bulunmuştur (p<0.05)
Barışkan (2019)	İstanbul	Üniversite öğrencisi (972) Obezite sıklığı: %2.4	Kesitsel çalışma	97.63±13.26 BKİ ve YFÖ-30 puanı ilişkili bulunmamıştır.

Kuseyri (2019)	Ankara	Üniversite öğrencileri (387)	Kesitsel çalışma	Obez olan öğrencilerin yeme farkındalığı ortalama genel skoru (2.95 ± 0.40) zayıf olan öğrencilere göre (3.39 ± 0.44) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.01$).
Bozyel (2020)	İstanbul	Yetişkin (200)	Kesitsel çalışma	YFÖ-30 toplam puanları ortalama 3.19 ± 0.52 'dir
Atak (2020)	İstanbul	İnternet kullanıcısı (630)	Kesitsel çalışma	Katılımcıların BKİ değerleri ile Sezgisel Yeme Ölçeği, Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Öz-Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$)
Üstündağ (2020)	Adana	Yetişkin spor yapan (350) Spor yapmayan yetişkin (60)	Kesitsel çalışma	Spor yapan bireylerin ORTO-15 ve YFÖ-30 sonuçlarının birbirini etkilemediğine ulaşılmıştır.
Orbatu (2020)	İzmir	14-18 yaş grubu (2137)	Kesitsel çalışma	YFO-30 toplam puan ortalamaları K: 98.18 ± 14.94 E: 95.21 ± 14.8 Duygusal yeme, yeme disiplini ve enterferans alt ölçek puanları ile cinsiyet ilişkisine bakıldığında, erkeklerin bu alanlardan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.
Kıtal (2019)	Tekirdağ	Premenapoz ve postmenapoz kadınlar (104)	Kesitsel çalışma	Postmenopoz kadınların premenopozlara göre YFÖ-30 farkındalık alt grup puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0.019$)
Durukan ve Gül (2019)	Türkiye	İnternet anket (143 erkek, 455 kadın)	Kesitsel çalışma	Erkekler kadınlara göre daha yüksek duygusal yeme alt ölçeğine sahip bulunmuştur.

Özmumcu (2019)	Isparta	Yetişkin (215)	Kesitsel çalışma	BKI ve YFÖ-30 puanı negatif ilişkili bulunmuştur.
Özkan (2018)	Ankara	Yetişkinler (250)	Kesitsel çalışma	E: 104.4±12.02 K: 103.00±11.06 Duygusal yemede erkeklerin kadınlardan daha yüksek puana sahip olduğu (p<0.05) ve “yeme disiplini” alt boyutunda kadınların erkeklerden yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur(p<0.05)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran 2019 tarihinde literatür tarama ve konu seçimi ile başlamış, Haziran 2021 tarihinde tez savunması ile sonlanmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 6. sınıf öğrencilerinin tümü (n=303) oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm intörlere ulaşılması hedeflenmiştir. Bu dönemde intörn hekim eğitimi yüz yüze sürdürülmüştür.

3.3.1. Dışlama Kriterleri

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Herhangi bir dışlama ölçütü bulunmamaktadır.

3.3.2. Ulaşma Oranı

Ulaşılması hedeflenen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıfta kayıtlı 303 öğrenciden 245'ine ulaşılmıştır (Ulaşma oranı= %80.9). Ulaşılamayan 58 öğrenci 2 kez mesaj gönderilmesine karşın çevrimiçi ankete yanıt vermemiştir.

3.4. Çalışma materyali

Araştırmada 2020-2021 eğitim öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 6 sınıf öğrencilerine çevrimiçi anket formu uygulanarak veri toplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1 Bağımlı Değişkenler

Araştırmada iki bağımlı değişken vardır; beslenme durumu (düşük diyet kalitesi) ve obezite varlığıdır.

Beslenme durumu (Düşük diyet kalitesi): Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği'ne (*Mediterranean Diet Quality Index=KIDMED*) göre belirlenmiştir. Ölçek 2004 yılında Serra Majem ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (120). Türkçe geçerlik güvenirliği Akar Şahingöz ve ark, tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşan “evet” ve “hayır” seçenekleri olan bir ölçektir. KIDMED'in içerdiği sorulardan 12'si olumlu, 4'ü olumsuz sorular olup olumlu sorulara evet yanıtı verenler +1, olumsuz sorulara evet yanıtı verenler ise -1 puan almaktadır. Bu puanların toplanması ile değerlendirme sonunda 0-12 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Toplam puan ≥ 8 ise “İyi Akdeniz diyeti”, 4-7 arası ise “Akdeniz diyetine uygunluğunun geliştirilmesi gerektiği (orta)”, ≤ 3 ise ise “çok düşük diyet kalitesi (düşük)” olarak yorumlanmaktadır (121).

Nedensel analizlerde değişken; “iyi/orta” ve “düşük” olarak gruplandırılmıştır.

Obezite varlığı: İntörnlerin boy ve ağırlık ölçümleri kendi bildirimlerine göre saptanarak BKİ'leri hesaplanmıştır. BKİ sınıflamasında DSÖ'nün ölçütleri kullanılmıştır. Bu sınıflamaya göre BKİ'si $<18.5 \text{ kg/m}^2$ olanlar zayıf; $18.50\text{-}24.99 \text{ kg/m}^2$ olanlar normal ağırlıklı, $25.0\text{-}29.99 \text{ kg/m}^2$ olanlar fazla ağırlıklı; $>30.0 \text{ kg/m}^2$ olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır (83).

Nedensel analizlerde değişken; “zayıf/ normal” ve “fazla ağırlıklı/ obez” olarak gruplandırılmıştır.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkeni yeme farkındalığı düzeyidir.

Yeme farkındalığı: Yeme farkındalığı düzeyini belirlemede Framson ve ark, tarafından geliştirilen 28 maddeden oluşan ‘Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)

(*Mindful Eating Questionnaire= MEQ*) kullanılmıştır. Bu ölçekte yüksek puan alan bireyler, açlık ve tokluğun fizyolojik göstergelerinin farkında ve buna tepki verir olarak değerlendirilmektedir. Tüketilen besinlerin doku ve tat gibi karakteristiklerine, aşırı yeme tetikleyicilerine ve dışsal uyaranlara da dikkat edilmektedir (40). Köse ve ark, tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışılmıştır. YFÖ’de toplam 30 soru bulunmaktadır. Ölçekte yanıtlar 5’li likerte göre düzenlenmiştir (1: hiç, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık sık, 5: her zaman). Ölçeğin puanlandırmasında düz ve ters puanlandırmalar bulunmaktadır:

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)} Toplam yeme farkındalığı puanı her bir soruya verilen 1-5 arasındaki puanların (ters soruların puanları göz önüne alınarak) toplamı ile belirlenmektedir. Yeme farkındalığı puanı için alınabilecek en düşük puan 30 iken en yüksek puan 150’dir. Ölçeğin disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans olmak üzere 7 alt faktörü bulunmaktadır.

1. Disinhibisyon: kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü.
2. Duygusal yeme: duygusal açlık, iyi hissetme ve tatmin için yeme.
3. Yeme kontrolü: yeme hızını ayarlama, yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma.
4. Odaklanma: besinin duyusal özelliklerine odaklanma, besin tüketirken başka aktivite ve düşüncelere ara verme.
5. Yeme disiplini: planlama, hazırlanma, dengeleme, bulundurma, düzen
6. Farkındalık: fiziksel açlık-tokluk sinyallerinin farkındalığı, besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı.
7. Enterferans: besinin kokusu, görünümüne ilişkin dışsal faktörlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme şeklindedir (41).

Nedensel analizlerde YFÖ puanları ölçüm değerleri olarak kullanılmıştır. Çalışmamızda YFÖ-30 ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Olası Karıştırıcı Etmenler

Yaş: Doğum tarihleri kaydedilerek hesaplanmıştır. Yaş 22-23, 24-25, 26 ve üzeri şeklinde gruplandırılmıştır.

Cinsiyet: Kadın ve erkek olarak gruplandırılmıştır.

Kalınan yer: “Şu an kaldığınız yer neresidir?” sorusu sorulup evde arkadaşlarıyla, ailesiyle, yurttan olarak gruplandırılmıştır. Yurttan kalan bir öğrenci olduğu için yurt gruplandırılmamış ve aileyle kalmaya eklenmiştir. Nedensel analizlerde “ailesiyle”, “evde arkadaşlarıyla” olarak gruplandırılmıştır.

Annenin ve babanın öğrenim durumu: Öğrencilere anne ve babalarının mezun olduğu okul sorulup yanıtlar okur-yazar değil, okur-yazar, ilköğretim, ortaokul, lise ve üniversite olarak gruplandırılmıştır. Nedensel analizlerde “ilköğretim ve altı”, “ortaokul ve lise”, “üniversite ve üstü” olarak gruplandırılmıştır.

Aileye ilişkin gelir gider algısı: “Sizce ailenizin geliri giderine göre nasıl?” sorusu sorularak yanıtlar geliri giderinden fazla, geliri giderine eşit, geliri giderinden az olarak sınıflandırılmıştır. Nedensel analizlerde de aynı grupta kullanılmıştır.

Kronik hastalık varlığı: “Hekim tarafından tanısı konmuş kronik hastalığınız var mı?” sorusu sorulup var, yok şeklinde gruplandırılmıştır. Daha sonra kronik hastalığı olanlara hastalıklarının ne olduğu sorulmuş, hastalıklar tanımlayıcı olarak sunulmuştur.

Sigara kullanma durumu: “Şu anda sigara kullanıyor musunuz?” diye sorularak hayır, evet, bıraktım şeklinde gruplandırılmıştır.

Öğün atlama durumu: Kişilere öğün atlayıp atlamadıkları sorulup yanıtlar evet, hayır olarak gruplandırılmıştır. Evet, yanıtını verenlere hangi öğünü atladıkları sorulup yanıtlar sabah, öğle, akşam olarak gruplandırılmıştır. Nedensel analizlerde “atlamıyor”, “sabah öğününü atlıyor”, “öğlen/akşam öğününü atlıyor” olarak gruplandırılmıştır.

Öğün aralarında abur cubur tüketme durumu: Yemek aralarında abur cubur tüketme durumları sorulup yanıtlar evet, hayır olarak gruplandırılmıştır.

Fast food tüketim sıklığı: Fast food tarzı yiyecekleri (hamburger, pizza, patates kızartması vs.) ne sıklıkla tükettikleri sorulup yanıtlar “hiçbir zaman” / “ayda birden az” / “ayda birden fazla, haftada bir ve daha az” / “haftada 2-4 kez” / “haftada 5 ya da daha fazla” olarak gruplandırılmıştır. Nedensel analizlerde “haftada 2’den az” ve “haftada 2 ya da daha fazla” olarak gruplandırılmıştır.

Fiziksel aktif olma durumu: “Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?” diye sorularak yanıtlar evet, hayır şeklinde gruplandırılmıştır. Evet, yanıtını verenlere ne sıklıkla fiziksel aktivite yaptıkları sorulup yanıtlar “haftada 1-2 kez” / “haftada 3-4 kez” / “her gün” olarak gruplandırılmıştır. Nedensel analizlerde “düzenli fiziksel aktivite yapmıyor”/ “haftada 1-2 gün ”/ “ haftada 3 ve daha fazla “ olarak gruplandırılmıştır (122).

Ailede obez birey varlığı: Ailelerinde obez birey olup olmadığı sorulup yanıtlar var, yok olarak gruplandırılmıştır.

Beden ağırlığı algısı: Öğrencilere kendi beden yapılarını nasıl değerlendirdikleri sorulup yanıtlar zayıf / normal / fazla kilolu / obez olarak gruplandırılmıştır. Nedensel analizlerde “zayıf-normal” / fazla ağırlıklı-obez” olarak gruplandırılmıştır (87).

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri “google anket” formu ile her staj grubunun intörn temsilcileri aracılığıyla 2 kez telefonda mesaj gönderilerek toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Planı

Tez ilk olarak Haziran 2019’da “Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite varlığına yeme farkındalığının etkisi” adıyla planlanmış Şubat-Mart 2020 tarihlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplamaya başlanmıştır. Ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle hastanede veri toplanamadığından araştırma

değiştirilmiş “Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının beslenme durumu ve obezite ile ilişkisi” adlı çalışma planlanmıştır. Ekim 2020 tarihinde ikinci çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır ve çalışma Temmuz 2021’de tamamlanmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 3’de sunulmuştur.

YIL	2019							2020												2021						
Ay	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Konu Seçimi																										
Kaynak inceleme																										
Hazırlık/ön çalışma																										
Tez öneri sunumu																										
Etik kurul onayı																										
Veri toplama																										
Veri girişi																										
Analiz																										
Yazım																										
Tez savunma																										

Şekil 3. Araştırma zaman çizelgesi

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri çözümlemede SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları; sürekli değişkenler için

ortalama±standart sapma biçiminde sunulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan nedensel analizlerde tek değişkenli analiz olarak Ki-kare analizi, t testi ve Mann Whitney U Analizi; çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Lojistik Regresyon modeli oluşturulurken tek değişkenli analizlerde bağımlı değişkenle arasında anlamlı ilişki belirlenen değişkenler modele alınmıştır.

Obezite bağımlı değişkenine ilişkin model oluşturulurken değişkenler aşağıdaki şekilde alınmıştır:

- Yaş; 22-23, 24-25, 26 ve üzeri (referans grup; 22-23),
- Cinsiyet; kadın, erkek (referans grup; kadın),
- Sigara kullanımı; kullanmıyor, eski içici, kullanıyor (referans grup; kullanmıyor),
- Ailede obez birey varlığı; yok, var (referans grup; yok),
- Yeme farkındalığı ölçeği toplam puanı sürekli değişken

Düşük diyet kalitesi durumuna ilişkin model oluşturulurken değişkenler aşağıdaki şekilde alınmıştır:

- Annenin öğrenimi; üniversite ve üzeri, ortaokul-lise, ilkokul ve altı (referans grup; üniversite ve üzeri),
- Cinsiyet; kadın, erkek (referans grup; kadın),
- Gelir gider algısı; gelir giderinden fazla, gelir giderine eşit, gelir giderinden az (referans grup; gelir giderden yüksek),
- Kalınan yer; evde arkadaşlarıyla, ailesiyle (referans grup; ailesiyle),
- Yeme farkındalığı ölçeği toplam puanı sürekli değişken

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır ve yalnızca bu gruba genellenebilir. Veri pandemi koşulları nedeniyle çevrimiçi toplandığı için boy ve ağırlık için ölçüm yapılamamış, kişilerin kendi bildirimine göre BKİ hesaplamaları yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 19.10.2020 tarih ve 2020/26-35 sayılı onay alınmıştır. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Başkanlığından ve Dokuz Eylöl Üniversitesi Tıp Faköltesi Dekanlığından ve kullanılan ölçeklere ilişkin ilgili araştırmacılarından gerekli izinler alınmıştır.



4. BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Bulgular

Ulaşılan 245 kişiye ilişkin bulgular sunulmuştur. Öğrencilerin ortalama yaşı 23.9 ± 1.2 (22-30), %42.9'u (n=105) kadındır. Öğrencilerin %79.8'i evde arkadaşlarıyla kalmakta, %37.2'sinin annesinin, %51.4'ünün babasının öğrenimi üniversitedir ve %52.3'ünün ailesinin geliri giderine eşittir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellik	n	%
Yaş grubu (n=245)		
22-23	112	45.7
24-25	114	46.5
26 ve üzeri	19	7.8
Cinsiyet (n=245)		
Erkek	140	57.1
Kadın	105	42.9
Kalınan yer (n=227)		
Evde arkadaşlarıyla	181	79.8
Ailesiyle	45	19.8
Yurtta	1	0.4
Annenin öğrenimi (n=245)		
Okuryazar değil	11	4.5
Okuryazar	6	2.4
İlkokul	61	24.9
Ortaokul	18	7.3
Lise	58	23.7
Üniversite	91	37.2
Babanın öğrenimi (n=245)		
Okuryazar değil	2	0.8

Okuryazar	4	1.6
İlkokul	30	12.3
Ortaokul	16	6.5
Lise	67	27.4
Üniversite	126	51.4
Gelir gider algısı (n=245)		
Gelir giderden çok	75	30.6
Gelir gidere eşit	128	52.3
Gelir giderden az	42	17.1

Katılımcıların %10.6'sının en az bir kronik hastalığı bulunmakta, %18.8'i sigara kullanmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların kronik hastalık ve sigara kullanımına göre dağılımı

Özellik	n	%
Kronik hastalık varlığı (n=245)		
Evet	26	10.6
Hayır	219	89.4
Kronik hastalık (n=26)*		
Endokrin sistem hastalıkları	12	46.1
Sindirim sistemi hastalıkları	3	11.5
Hipertansiyon	2	7.6
Kalp damar hastalıkları	4	15.3
Solunum sistem, hastalıkları	1	3.8
Vitamin ve mineral yetersizlikleri	1	3.8
Yeme bozuklukları	1	3.8
Sigara kullanma (n=245)		
Kullanmıyor	178	72.6
Kullanıyor	46	18.8
Eski içici	21	8.6

*Bir kişi birden çok seçenek belirtebilmiştir.

Öğrencilerin %66.9'u öğün atlamaktadır ve en sık atlanan öğün sabah öğünüdür (%58.6). Çoğunluğu öğün aralarında abur cubur tüketmektedir (%71.4). Katılımcıların %32.3'ü haftada 2 ve daha fazla kez fast food tüketmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin beslenme davranışlarına göre dağılımı

Özellik	n	%
Öğün atlama (n=245)		
Evet	164	66.9
Hayır	81	33.1
Atlanan öğün (n=164)		
Sabah	96	58.6
Öğle	64	39.0
Akşam	4	2.4
Yemek aralarında abur cubur tüketimi (n=245)		
Evet	175	71.4
Hayır	70	28.6
Fast food tüketim sıklığı (n=245)		
Hiçbir zaman	5	2.0
Ayda birden az	36	14.7
Ayda birden fazla, haftada bir ve daha az	125	51.0
Haftada 2-4 kez	64	26.1
Haftada 5 ya da daha fazla	15	6.2

Katılımcıların %69.8'i fiziksel aktivite yapmamaktadır. Katılımcıların %28.6'sının ailesinde obez birey bulunmaktadır. Öğrenciler beden ağırlığı algısına göre kendilerini %22.9 fazla ağırlıklı, %2.4 obez olarak algılamaktadır. Boy ve ağırlığını bilen (n=245) intörn hekimlerin kendilerinin belirttiği boy ve ağırlığa göre

hesaplanan BKİ değerleri incelendiğinde; 63'ü (%25.7) fazla ağırlıklı, 10'u (%4.1) obez çıkmıştır (Tablo 8). Obezite ve fazla ağırlıklı olma sıklığı kadınlarda sırasıyla %0.9, %7.6; erkeklerde sırasıyla %6.4, %39.3'dür. Öğrencilerin ortalama BKİ değeri 23.4 ± 3.5 , kadınlarda ortalama BKİ 21.3 ± 2.7 , erkeklerde 25.0 ± 3.2 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin sağlık risklerine ilişkin bulgular

Özellik	n	%
Fiziksel aktivite yapma durumu (n=245)		
Yapmıyor	171	69.8
Haftada 1-2 kez	20	8.2
Haftada 3-4 kez	42	17.1
Her gün	12	4.9
Ailede obez birey varlığı (n=245)		
Yok	175	71.4
Evet	70	28.6
Beden ağırlığı algısı grupları (n=245)		
Zayıf	29	11.8
Normal	154	62.9
Fazla ağırlıklı	56	22.9
Obez	6	2.4
BKI grupları (n=245)		
Zayıf	15	6.1
Normal	157	64.1
Fazla ağırlıklı	63	25.7
Obez	10	4.1

Yeme Farkındalığı Ölçeği ortalama puanı toplamda 98.3 ± 11.3 (68.0-133.0)'tür. YFÖ-30 puanı kadınlarda 99.2 ± 12.2 , erkeklerde 97.6 ± 10.6 olarak bulunmuştur. Alt gruplara ilişkin puanlar Tablo 9'da sunulmuştur. Bu çalışmada alt

boyutlarla cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Ölçekteki alt grupların ortalama puanları

Ölçek alt grupları	Puan (ortalama $\pm$ standart sapma)	En küçük- En büyük değer	Ölçekten alınabilecek en küçük- en büyük puan
Enterferans	7.3 $\pm$ 1.6	2-10	2-10
Düşünmeden yeme	16.9 $\pm$ 3.8	5-25	5-25
Duygusal yeme	16.2 $\pm$ 3.3	5-23	5-25
Yeme kontrolü	14.0 $\pm$ 3.4	4-20	4-20
Bilinçli beslenme	15.6 $\pm$ 1.8	8-21	5-25
Farkındalık	16.0 $\pm$ 2.5	9-22	5-25
Yeme disiplini	12.0 $\pm$ 2.9	4-19	4-20
Toplam puan	98.3 $\pm$ 11.3	68.0-133.0	30.0-150.0

Yeme farkındalığı ölçeğine verilen yanıtların dağılımı Tablo 10'da gösterilmiştir. Ölçekteki sorulara göre katılımcıların %7.8'i her zaman, %30.6'sı sık sık sağlıklı beslendiğini; %15.9'u her zaman, %24.9'u sık sık besinlerin kalorileri hakkında bilgisi olduğunu; %10.2'si her zaman, %22.0'ı sık sık tok olsa bile bir yiyeceğin aklını çeldiğini; %10.6'sı her zaman morali bozulunca ilk aklına gelen şeyin yemek olduğunu belirtmişlerdir. Yeme farkındalığı ölçeği sorularına verilen yanıtlar faktörlere göre sınıflandırıldığında disinhibisyon kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü olarak belirtilmiş ve 4, 20, 26, 17, 14'üncü sorular disinhibisyon alt faktörüyle ilişkilendirilmiştir. Duygusal yeme duygusal açlık, iyi hissetme, tatmin için yeme ile ilişkilendirilmiş 28, 23, 22, 30, 21'inci sorularla belirtilmiştir. Yeme kontrolü yeme hızını ayarlama yeme işlevinin kontrolünü elinde tutma olarak 6, 3, 27, 29 sorularıyla gösterilmiştir. Odaklanma alt faktörü yemeğin kendisine-tadına odaklanma ile ilişkilendirilmiş ve 13, 15, 9, 8, 12'inci sorularla belirtilmiştir. Yeme

disiplini planlama, hazırlama, dengeleme, düzen, saat ile tanımlanmış ve 24, 18, 25, 1'inci sorularla belirtilmiştir. Farkındalık faktörü fiziksel açlık- tokluk farkındalık, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı olarak ilişkilendirilmiş ve 2, 16, 11, 19, 7'nci sorularla belirtilmiştir. Enterferans faktörü koku, görüntü, ses gibi sensoriyel etmenlere, davet, besin çeşitliliği ya da reklam gibi çeldiricilerle baş edebilme ile ilişkilendirilmiş ve 5 ve 10'uncu sorularla gösterilmiştir (41).



Tablo 10. Yeme farkındalığı ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı

	Hiç n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sık sık n (%)	Her zaman n (%)
Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.	37 (15.1)	43 (17.6)	65 (26.5)	61 (24.9)	39 (15.9)
<i>Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.</i>	68 (27.8)	83 (33.9)	45 (18.4)	36 (14.7)	13 (5.3)
<i>Lokmalarımı çiğnemededen yutarım.</i>	87 (35.5)	85 (34.7)	50 (20.4)	20 (8.2)	3 (1.2)
<i>Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.</i>	34 (13.9)	62 (25.3)	75 (30.6)	56 (22.9)	18 (7.3)
<i>Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.</i>	90 (36.7)	70 (28.6)	44 (18.0)	25 (10.2)	16 (6.5)
<i>Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.</i>	85 (34.7)	54 (22.0)	56 (22.9)	24 (9.8)	26 (10.6)
Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.	48 (18.6)	84 (34.3)	61 (24.9)	34 (13.9)	18 (7.3)
<i>Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.</i>	4 (1.6)	28 (11.4)	52 (21.2)	89 (36.3)	72 (29.4)
Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.	4 (1.6)	19 (7.8)	22 (9.0)	91 (37.1)	109 (44.5)
<i>Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.</i>	41 (16.7)	99 (40.4)	68 (27.8)	29 (11.8)	8 (3.3)
Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.	48 (19.6)	63 (25.7)	85 (34.7)	41 (16.7)	8 (3.3)
<i>Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.</i>	6 (2.4)	28 (11.4)	88 (35.9)	79 (32.2)	44 (18.0)
Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.	11 (4.5)	33 (13.5)	63 (25.7)	75 (30.6)	63 (25.7)
<i>Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.</i>	35 (14.3)	91 (37.1)	65 (26.5)	37 (15.1)	17 (6.9)
Yediğim her lokmanın tadına varırım.	13 (5.3)	43 (17.6)	101 (41.2)	63 (25.7)	25 (10.2)
<i>Sık sık diyet yaparım.</i>	93 (38.0)	76 (31.0)	39 (15.9)	22 (9.0)	15 (6.1)
<i>Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.</i>	35 (14.3)	50 (20.4)	81 (33.1)	54 (22.0)	25 (10.2)
Öğün saatlerim bellidir.	46 (18.8)	65 (26.5)	53 (21.6)	65 (26.5)	16 (6.5)
<i>Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.</i>	57 (23.3)	75 (30.6)	56 (22.9)	34 (13.9)	23 (9.4)
<i>Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.</i>	42 (17.1)	95 (38.8)	61 (24.9)	35 (14.3)	12 (4.9)
<i>Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.</i>	51 (20.8)	86 (35.1)	57 (23.3)	32 (13.1)	19 (7.8)
<i>Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.</i>	74 (34.2)	67 (27.3)	53 (21.6)	25 (10.2)	26 (10.6)

<i>Canım sıkılınca yerim.</i>	46 (18.8)	74 (30.2)	56 (22.9)	45 (18.4)	24 (9.8)
Sağlıklı beslenirim.	9 (3.7)	55 (22.4)	87 (35.5)	75 (30.6)	19 (7.8)
Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.	29 (11.8)	57 (23.3)	71 (29.0)	57 (23.3)	31 (12.7)
<i>Yediğimi fark etmeden atıştırırım.</i>	68 (27.8)	98 (40.0)	53 (21.6)	22 (9.0)	4 (1.6)
Küçük lokmalarla yerim.	29 (11.8)	65 (26.5)	69 (28.2)	66 (26.9)	16 (6.5)
<i>Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.</i>	55 (22.4)	69 (28.2)	59 (24.1)	44 (18.0)	18 (7.3)
<i>Yerken otomatik pilota bağlarım.</i>	66 (26.9)	84 (34.3)	51 (20.8)	25 (10.2)	19 (7.8)
<i>Mutlu olmak için çikolata yerim.</i>	61 (24.9)	62 (25.3)	52 (21.2)	41 (16.7)	29 (11.8)

Ters sorular italik yazılmıştır.

Öğrencilerin Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği ortalama puanı 3.9 ± 2.9 (-3-10)'dur. Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi sınıflamasına göre öğrencilerin %44.9'u çok düşük diyet kalitesine sahiptir (Tablo 11). Akdeniz diyeti kalite indeksi sorularına verilen yanıtlarda öğrencilerin çoğunluğunun (%55.1) her gün bir meyve ya da meyve suyu tükettikleri; genelinin ikinci meyveyi tüketmediği (%80), düzenli olarak birden fazla kez taze ya da pişmiş sebze tüketmediği (%80.4), çoğunluğunun haftada 2-3 kez balık tüketmediği (%91), kuru baklagilleri haftada bir kezden fazla tükettikleri (%66.1), öğrencilerin genelinin zeytinyağı tükettiği (%85.3), kahvaltıda süt ve süt ürünleri ve hamur işi (poğaç vb) tükettikleri (%62), çoğu intörn hekimin günde 2 kez yoğurt/peynir tükettiği (%59.2) belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 11. Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği sorularına verilen yanıtlara göre dağılım

Diyet kalitesi	n	%
Çok düşük diyet kalitesi ($n \leq 3$ puan)	110	44.9
Orta diyet kalitesi (Diyet müdahalesi gerekli) (4-7 puan)	110	44.9
İyi diyet kalitesi (≥ 8 puan)	25	10.2
Toplam	245	100.0

Tablo 12. Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği sorularına verilen yanıtlara göre dağılım

Ölçek soruları	Evet n (%)	Hayır n (%)
Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?	135 (55.1)	110 (44.9)
Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?	49 (20.0)	196 (80.0)
Düzenli olarak her gün bir kez taze veya pişmiş sebze yer misiniz?	135 (55.1)	110 (44.9)
Düzenli olarak her gün birden fazla kez taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?	48 (19.6)	197 (80.4)
Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?	22 (9.0)	223 (91.0)

Haftada bir kezden fazla fast-food (hamburger) restoranlara gider misiniz?	90 (36.7)	155 (63.3)
Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kezden fazla yer misiniz?	162 (66.1)	83 (33.9)
Haftada 5 kezden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?	72 (29.4)	173 (70.6)
Kahvaltıda kahvaltılık gevrek (corn-fleks vb) ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?	152 (62.0)	93 (38.0)
Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum (fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?	129 (52.7)	116 (47.3)
Zeytinyağı tüketiyor musunuz?	209 (85.3)	36 (14.3)
Kahvaltı öğününü atlar mısınız?	126 (51.4)	119 (48.6)
Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?	172 (70.6)	73 (29.8)
Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?	152 (62.0)	93 (38.0)
Günde 2 kez yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?	145 (59.2)	100 (40.8)
Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?	104 (42.4)	141 (57.6)

4.2. Nedensel Bulgular

Öğrencilerin sosyoekonomik özelliklerinin fazla ağırlıklı- obez olma ve diyet kalitesinin düşük olması ile ilişkisi Tablo 13'te gösterilmiştir. Anne ve babanın öğrenimi, ailenin gelir durumu, öğrencinin kaldığı yer, fazla ağırlıklı obez olmayı anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$). Yaş grubu arttıkça fazla ağırlıklı-obez olma durumu anlamlı olarak artmaktadır ($p=0.018$). Erkeklerde kadınlara göre fazla ağırlıklı-obez olma durumu anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$).

Yaş grubu ve babanın öğrenimi diyet kalitesinin düşük olmasını anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$). Erkeklerde ($p=0.004$); annesinin öğrenimi ilkökul ve altı olanlarda ($p=0.044$), evde arkadaşlarıyla kalanlarda diyet kalitesinin düşük olması anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$). Gelir gider algısı verisine göre; ailenin geliri azaldıkça diyet kalitesinin düşük olması anlamlı olarak daha artmaktadır ($p=0.003$) (Tablo 13).

Tablo 13. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin düşük diyet kalitesi ve fazla ağırlıklı- obez olma ile ilişkisi

Özellik	Düşük diyet kalitesi		Fazla ağırlıklı-obez olma	
	n (%)	p	n (%)	p
Yaş grubu		0.851		0.018*
22-23 (n=112)	52 (46.4)		24 (21.4)	
24-25 (n= 114)	49 (43.0)		40 (35.1)	
26 ve üzeri (n=19)	9 (47.4)		9 (47.4)	
Cinsiyet		0.004		<0.001
Kadın (n= 105)	36 (34.3)		9 (8.6)	
Erkek (n= 140)	74 (52.9)		64 (45.7)	
Anne öğrenimi		0.044*		0.308*
İlkokul ve altı (n= 78)	44 (56.4)		27 (34.6)	
Ortaokul ve lise (n=76)	29 (38.2)		24 (31.6)	
Üniversite ve üstü (n=91)	37 (40.7)		22 (24.2)	
Baba öğrenimi		0.106*		0.074*
İlkokul ve altı (n=36)	22 (61.1)		15 (41.7)	

Ortaokul ve lise (n=83)	35 (42.2)		28 (33.7)	
Üniversite ve üstü (n=126)	53 (42.1)		30 (23.8)	
Gelir – gider algısı		0.003*		0.245*
Gelir giderden çok (n=75)	24 (32.0)		20 (26.7)	
Gelir gidere eşit (n=128)	59 (46.1)		36 (28.1)	
Gelir giderden az (n=42)	27 (64.3)		17 (40.5)	
Kalınan yer		<0.001		0.878
Ailesiyle (n=46)	11 (23.9)		14 (30.4)	
Evde arkadaşıyla (n=181)	95 (52.5)		53 (29.3)	

*Eğimde Ki-kare Analizi

Öğrencilerin kronik hastalıklarının olması fazla ağırlıklı- obez olma durumunu anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$). Sigara kullanmayan öğrencilerde diğer gruplara göre fazla ağırlıklı- obez olma durumu anlamlı olarak daha azdır ($p=0.002$). Kronik hastalık varlığı ve sigara kullanımı diyet kalitesinin düşük olmasını anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Öğrencilerin kronik hastalık ve sigara kullanımının diyet kalitesi düşüklüğü ve fazla ağırlıklı- obezite varlığı ilişkisi

Özellik	Düşük diyet kalitesi		Fazla ağırlıklı-obez olma	
	n (%)	p	n (%)	P
Kronik hastalık varlığı		0.892		0.307
Var (n=26)	12 (46.2)		10 (38.5)	
Yok (n=216)	98 (44.7)		63 (28.8)	
Sigara kullanımı		0.096		0.002
Hayır (n=178)	73 (41.0)		42 (23.6)	
Evet (n=46)	27 (58.7)		22 (47.8)	
Bıraktım (n=21)	10 (47.6)		9 (42.9)	

Öğrencilerde atlanan öğün, abur cubur tüketimi, fast food tüketim sıklığı fazla ağırlıklı-obez olmayı anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$). Sabah öğününü atlayanlarda, abur cubur tüketenlerde, haftada 2 ve daha fazla fast food tüketenlerde diyet kalitesinin düşük olması anlamlı olarak fazladır ($p< 0.001$) (Tablo 15).

Tablo 15. Öğrencilerin beslenme davranışlarının düşük diyet kalitesi ve fazla ağırlıklı- obez olma ile ilişkisi

Özellik	Düşük diyet kalitesi		Fazla ağırlıklı- obez olma	
	n (%)	p	n (%)	p
Atlanan öğün		<0.001		0.649
Öğün atlamıyor (n=81)	23 (28.4)		24 (29.6)	
Sabah (n=96)	63 (65.6)		26 (27.1)	
Öğle, akşam (n=68)	24 (35.3)		23 (33.8)	
Abur cubur tüketimi		<0.001		0.508
Var (n=175)	91 (52.0)		50 (28.6)	
Yok (n=70)	19 (27.1)		23 (32.9)	
Fast- food tüketim sıklığı		<0.001		0.182
Hiçbir zaman/ haftada bir ve daha az (n=166)	50 (30.1)		45 (27.1)	
Haftada 2 ve daha fazla (n=79)	60 (75.9)		28 (35.4)	

Katılımcılarda fiziksel aktivite yapma ve diyet kalitesi düzeyi fazla ağırlıklı- obez olmayı anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$). Ailesinde obez birey olan öğrencilerde olmayanlara göre fazla ağırlıklı- obez olma anlamlı olarak etkilemektedir ($p=0.012$). Ayrıca beden ağırlığı algısı ile fazla ağırlıklı- obez olma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (<0.001) (Tablo 16).

Fiziksel aktivite yapma, ailesinde obez birey varlığı, beden ağırlığı algısı diyet kalitesinin düşük olmasını anlamlı olarak etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin düşük diyet kalitesi ve fazla ağırlıklı- obez olma ile ilişkisi

Özellik	Düşük diyet kalitesi		Fazla ağırlıklı- obez olma	
	n (%)	p	n (%)	p
Fiziksel aktivite yapma		0.065		0.952
Düzenli fiziksel aktivite yapmıyor (n=171)	85 (49.7)		50 (29.2)	
Haftada 1-2 gün (n=20)	6 (30.0)		6 (30.0)	
Haftada 3 ve daha fazla (n=54)	19 (35.2)		17 (31.5)	
Ailede obez birey varlığı		0.490		0.012
Var	29 (41.4)		29 (41.4)	
Yok	81 (46.3)		44 (25.1)	
Beden ağırlığı algısı		0.731		<0.001
Zayıf, normal (n=183)	81 (44.3)		25 (13.7)	
Fazla ağırlıklı, obez (n=62)	29 (46.8)		48 (77.4)	
Diyet kalitesi düzeyi				0.725
Çok düşük diyet kalitesi (n ≤ 3 puan) (n=110)			32 (29.1)	
Orta diyet kalitesi (Diyet müdahalesi gerekli) (4-7 puan) (n=110)			35 (31.8)	
İyi diyet kalitesi (≥ 8 puan) (n=25)			6 (24.0)	

Fazla ağırlıklı- obez olan ve olmayan grup arasında yeme farkındalığı puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (p=0.443) (Tablo 17). Diyet kalitesi düşük olan grupla olmayan grup arasında yeme farkındalığı puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (p=0.861) (Tablo 17). Ayrıca çalışmamızda YFÖ-30 ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptanmıştır.

Tablo 17. Öğrencilerin yeme farkındalığı ve diyet kalitesi puan ortalamaları ile fazla ağırlıklı- obez olma ilişkisi

Özellik	Yeme farkındalığı puanı		
	Ortalama± standart sapma	Ortanca	p
Obezite			
Fazla ağırlıklı- obez	99.1 ± 11.0	101.0	0.443*
Zayıf- normal ağırlıklı	97.9 ± 11.5	98.0	
Beslenme durumu			
Diyet kalitesi düşük	98.1 ± 10.9	98.0	0.861*
Diyet kalitesi orta- iyi	98.4 ±11.7	100.0	

*Bağımsız gruplarda t testi

Yeme farkındalığı ölçeği alt boyutlarıyla obezite ve diyet kalitesi değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 18. Ölçek alt grupları ve fazla ağırlıklı obez olma durumu ve diyet kalitesi arasındaki ilişki

Özellik	Obezite		Diyet kalitesi	
	Fazla ağırlıklı- obez	Normal ağırlıklı- zayıf	Düşük	Orta-iyi
Duygusal yeme				
Ortalama±SD	3.3±0.6	3.2±0.7	3.2±0.6	3.3±0.7
Ortanca	3.4	3.2	3.3	3.4
p	0.129		0.834	
Yeme kontrolü				
Ortalama±SD	3.5±0.9	3.5±0.8	3.5±0.8	3.5±0.9
Ortanca	3.5	3.5	3.5	3.5
p	0.990		0.721	
Odaklanma				
Ortalama±SD	3.0±0.4	3.1±0.4	3.1±0.4	3.1±0.4
Ortanca	3.2	3.2	3.2	3.2
p	0.318		0.438	
Yeme disiplini				
Ortalama±SD	2.9±0.7	3.0±0.8	2.9±0.7	3.0±0.8
Ortanca	3.0	3.0	3.0	3.0
p	0.855		0.441	
Enterferans				
Ortalama±SD	3.7±0.8	3.6±0.9	3.6±0.8	3.6±0.8
Ortanca	4.0	3.7	4.0	4.0
p	0.309		0.745	
Farkındalık				
Ortalama±SD	3.2±0.5	3.2±0.5	3.2±0.5	3.2±0.5

Ortanca	3.2	3.4	3.2	3.2
p	0.609		0.781	
Disinhibisyon				
Ortalama±SD	3.4 ±0.8	3.3±0.8	3.4±0.7	3.3±0.8
Ortanca	3.6	3.4	3.4	3.4
p	0.432		0.718	

*Bağımsız gruplarda t testi

Yapılan Çoklu Lojistik Regresyon analizinin sonucu Tablo 19’da gösterilmiştir. Tek değişkenli analizlerde fazla ağırlıklı- obezite varlığıyla anlamlı ilişkisi bulunan değişkenlerle oluşturulan Lojistik Regresyon modelinin sonucuna göre:

Tablo 19’ da görüldüğü gibi;

- 26 yaş ve üstü olanlarda, 22-23 yaşında olanlara göre fazla ağırlıklı-obez olma riski 3.4 kat anlamlı olarak fazladır (OR=3.44, p=0.039, 95%GA=1.06-11.16).
- Erkeklerde kadınlara göre fazla ağırlıklı-obez olma riski 10.7 kat anlamlı olarak fazladır (OR=10.70, p<0.001, 95%GA=4.50-25.47).
- Ailesinde obez birey olanlarda olmayanlara göre fazla ağırlıklı-obez olma riski 2.5 kat anlamlı olarak fazladır (OR= 2.53, p=0.008, 95%GA= 1.27- 5.03).
- Sigara kullanımı ve yeme farkındalığı toplam puanı fazla ağırlıklı-obez olma riskini anlamlı olarak etkilememektedir.

Tablo 19. Bazı değişkenlerin fazla ağırlıklı- obez olma durumuna etkisi-
Lojistik Regresyon analizi sonuçları

Özellik (Referans grup)		Fazla ağırlıklı- obez olma		
		p	OR	95% GA
Yaş (22-23)	24-25	0.120	1.69	0.87-3.28
	26 ve üstü	0.039	3.44	1.06-11.16
Cinsiyet (Kadın)	Erkek	<0.001	10.70	4.50-25.47
	Eski içici	0.358	1.61	0.58-4.50

Sigara kullanımı (Kullanmıyor)	Kullanıyor	0.163	1.73	0.80-3.74
Ailede obez birey varlığı (Yok)	Var	0.008	2.53	1.27-5.03
YFÖ toplam puanı (Sürekli)		0.209	1.01	0.99-1.04

Sağlıklı beslenmeye ilişkin yapılan Çoklu Lojistik Regresyon analizinin sonucu Tablo 19’da gösterilmiştir. Analize diyet kalitesinin düşük olması ile anlamlı ilişkisi bulunan değişkenler alınmıştır. Tek değişkenli analizlerde öğün atlama, atlanan öğün, abur cubur tüketimi ve fast food tüketimi anlamlı çıkmasına karşın bu değişkenler Akdeniz Diyeti Kalite Ölçeği’nin (KIDMED) soruları içinde bulunduğundan Lojistik Regresyon modeline alınmamıştır.

Tablo 20’ de görüldüğü gibi;

- Erkeklerde kadınlara göre diyet kalitesinin düşük olma riski 2.1 kat anlamlı olarak fazladır (OR=2.08, p= 0.014, %95GA=1.16-3.74).
- Gelirin giderden düşük olanlarda, gelirin giderden yüksek olmasına göre diyet kalitesinin düşük olma riski 3.0 kat anlamlı olarak fazladır (OR= 2.95, p= 0.017, %95GA= 1.22-7.17).
- Evde arkadaşlarıyla kalanlarda, ailesiyle kalmaya göre diyet kalitesinin düşük olma riski 3.1 kat anlamlı olarak fazladır (OR=3.12, p= 0.005, 95%GA= 1.42-6.87).
- Annenin öğrenim düzeyi ve yeme farkındalığı ölçeği toplam puanı diyet kalitesinin düşük olmasını anlamlı olarak etkilememektedir.

Tablo 20. Bazı değişkenlerin diyet kalitesi düşüklüğüne etkisi-Lojistik Regresyon analizi sonuçları

Özellik (Referans grup)	Diyet kalitesinin düşük olması
-------------------------	--------------------------------

		p	OR	95% GA
Annenin öğrenimi (Üniversite ve üzeri)	Orta- lise	0.343	0.70	0.34- 1.45
	İlkokul ve altı	0.291	1.46	0.72-2.94
Cinsiyet (Kadın)	Erkek	0.014	2.08	1.16-3.74
Gelir gider algısı (Gelir giderden yüksek)	Gelir gidere eşit	0.134	1.69	0.85-3.37
	Gelir giderden düşük	0.017	2.95	1.22-7.17
Kalınan yer (Ailesiyle)	Evde arkadaşlarıyla	0.005	3.12	1.42-6.87
YFÖ toplam puanı (Sürekli)		0.908	0.95	0.47-1.94

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının düşük diyet kalitesi ve obezite ile ilişkisi incelenmiştir.

5.1. Yeme Farkındalığı

Çalışmaya katılan öğrencilerin YFÖ-30 toplam puanlarının ortalaması 98.3 ± 11.3 olarak saptanmıştır. YFÖ-30 toplam puanı ortalaması Köse'nin çalışmasında bulunan 98.1 ± 13.8 sonucuyla benzerlik göstermektedir (123). YFÖ-30 ortalama puanı, üniversite öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalardan Karataş ve ark. nın çalışmasında 97.3 ± 12.1 , Barışkan'ın çalışmasında 97.6 ± 13.3 bulunmuştur (112,118). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda YFÖ-30 ortalama puanları paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada YFÖ-30 toplam puanı kadınlarda erkeklerden yüksek bulunmuştur ancak fark anlamlı değildir. Köse'nin üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında YFÖ-30 toplam puanı erkeklerde ve kadınlarda neredeyse eşitken (123) Barışkan ve Karataş çalışmalarında bu çalışmaya benzer olarak kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuş ancak fark anlamlı değildir (107,115). Kadınlarda yeme farkındalığının yüksek çıkmasının nedeni kadınların beden görünümlerine ve sağlıklı beslenmeye daha çok önem vermeleri olabilir.

Bu çalışmada yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları incelendiğinde; puan ortalamaları “düşünmeden yeme” için 16.9; “duygusal yeme” için 16.2; “yeme kontrolü” için 14.0; “farkındalık” için 16.0; “bilinçli beslenme” için 15.6; “enterferans” için 7.3; “yeme disiplini” için 12.0 bulunmuştur. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda yapılan araştırmada yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları incelendiğinde puan ortalamaları “düşünmeden yeme” için 15.6; “duygusal yeme” için 16; “yeme kontrolü” için 15.1; “farkındalık” için 15.6; “bilinçli beslenme” için 15.4; “enterferans” için 7.3; “yeme disiplini” için 11.9 olarak saptanmıştır (118). Barışkan'ın Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerde yaptığı çalışmada yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları incelendiğinde puan ortalamaları “düşünmeden yeme” için 16.23 ile “duygusal yeme” için 16.24 ile

“yeme kontrolü” için 15.14 ile “farkındalık” için 16.01 ile “bilinçli beslenme” için 15.07 ile “enterferans” için 7.3 ile “yeme disiplini” için 11.65 olarak saptanmıştır (112). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar genel olarak öğrencilerin yeme disiplini konusunda düşük yeme farkındalığına sahip olduğunu göstermiştir. Üniversite öğrencilerinin çoğunun düzenli öğün yapmadıkları bir ya da birden fazla öğünü atladıkları, planlı yemek saatleri olmadığı için yeme disiplini düşük çıkmış olabilir.

Bu çalışmada yeme farkındağı ölçeğine verilen sorular incelendiğinde her 4 öğrenciden biri sık sık besinlerin kalorileri hakkında bilgi sahibi olduğunu, %6.5’i her zaman öğün saatlerinin belli olduğunu, her üç öğrenciden biri sık sık sağlıklı beslendiğini, %23.3’ü sıklıkla yemek çok sıcaksa soğumasını beklediğini belirtmiştir. Sonuçlarda öğrencilerin çoğunluğunun öğün saatlerinin belli olmadığı görülmüştür. Buna neden olarak öğrencilerin ailelerinden ayrılmaları sonucu aileyle birlikteyken olan düzenli beslenme alışkanlıklarını tek başlarına sürdürmelerinde zorluk çekmeleri gösterilebilir. Her üç öğrenciden biri sıklıkla besinlerdeki ince tatları fark ettiğini, dört öğrenciden birinin sıklıkla yediğı her lokmanın tadına vardığını, üç öğrenciden birinin yemek yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan sıklıkla keyif aldığını, sadece %18’i her zaman protein içeriğı yüksek besinleri tükettiklerini belirtmiştir. Sonuçlarda öğrencilerin çoğunluğunun her zaman protein içeriğı yüksek beslenmediğı görülmüştür. Beslenme bilgisinin eksikliği veya bu bilgiyi uygulamaya koymada yaşanan sorunlar ve yemek hazırlama becerisinin eksikliği gibi etmenler besleyici yönden fakir gıdaların çoğunlukla tüketilmesine sebep olmuş olabilir. Dört öğrenciden biri sıklıkla küçük lokmalarla yemek yediğini, üç öğrenciden biri nadiren yerken otomatik pilota bağıladığını, %8.2’si sık sık lokmaları çiğnemedен yuttuğunu, %9.8’inin sıklıkla çevredekilerin çok hızlı yemek yediğini söylediğini, üç öğrenciden biri nadiren lokmaları çiğnemedен yuttuğunu belirtmiştir. Yeme tutumları hızlı yemek gibi yeni alışkanlıklara dönüşebilir. Sonuçlarda on öğrenciden birinin sıklıkla hızlı yemek yediğı ifade edilmiştir. İntörn öğrenciler günlük çalışma rutinlerinin yoğunluğu sebebiyle hızlı yeme davranışı gösteriyor olabilirler. Öğrencilerin %15’i sıklıkla birdenbire çok acıktığını fark edip ne bulsa yiyecek duruma geldiğini, %33.1’i bazen tok olsa bile bir yiyeceğın aklını çeldiğini, %7.3’ü sevdiğı yiyeceklerden birini tüketirken doyduğunu fark edemediğini, dört öğrenciden biri bazen bir öğünde daha

fazla yiyemeyecek duruma gelene kadar yediğini, %40'ı nadiren yediğini fark etmeden atıştırdığını belirtmiştir. Yaklaşık üç öğrenciden birinin tok olsa bile bazen bir yiyeceğin aklını çelmesi öğrencilerin tüketilen yiyeceklerin miktarını kontrol etmede zorluk yaşadığını ve dürtüsel olarak aşırı yemek yeme davranışı gösterilebileceğini ifade etmektedir. Öğrencilerin %10.6'sı morali bozulunca her zaman ilk aklına gelen şeyin yemek olduğunu, üç öğrenciden biri nadiren evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye, cips varken yemeden duramadığını, %30.1'i nadiren canı sıkılınca yemek yediğini, %28.1'i nadiren stresli hissettiğinde abur cubur tükettiğini, %11.8'i mutlu hissetmek için her zaman çikolata yediğini belirtilmiştir. Yaklaşık üç öğrenciden biri evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye, cips varken yemeden duramaması öğrencilerin yiyeceklerin çekiciliğinden etkilendiğini göstermiştir. Olumsuz duygularla baş etmek için duygusal yeme alışkanlığının benimsenmesiyle bu davranışlar otomatikleşebilir. Sadece %5.3'ü her zaman ana öğünü ekmeksiz yiyemediğini, %9'u sık sık diyet yaptığını, %7.3'ü her zaman gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçındığını, üç öğrenciden biri bazen yüksek kalorili besinlerden uzak durduğunu, %30.6'sı nadiren çatal yerine kaşık kullandığını, %10.2'si sıklıkla fast food olmayan bir hayat düşünemediğini, %11.8'i sıklıkla bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yediğini bildirmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun fiziksel açlık ve tokluk kavramlarının, besinlerin kalori bilgisinin ve sağlıklı beslenme hakkında farkında olduğu görülmüştür. Gıdaların paketlenmesi, sunumu, tabak şekli insanların ihtiyaçlarının dışında yiyecek tüketmesinde etkili olan faktörlerdir. Bu faktörlerin üzerimizdeki etkisi yeme farkındalığı edinilerek azaltılabilir. İntörnlerin yeme farkındalığı sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirilirken toplumsal istenirlik yanlılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

5.2. Obezite

Bu çalışmada intörnlerin kendi belirttikleri boy ve ağırlık ile hesaplanan BKİ'ye göre %25.7'si fazla ağırlıklı, %4.1'i obez olarak saptanmıştır. Obezite ve fazla ağırlıklı olma sıklığı kadınlarda sırasıyla %0.9, %7.6; erkeklerde sırasıyla %6.4, %39.3'dür. Öğrencilere beden ağırlığı algısı sorulduğunda sıklıklar daha düşük saptanmıştır. Fazla ağırlıklı ve obez olan öğrencilerin kendilerini olduğundan daha düşük olarak algıladığı görülmüştür. Bu çalışmada ortalama BKİ değeri toplamda

23.4, kadınlarda 21.3, erkeklerde 25 kg/m²'dir. Ortalama BKİ değeri DSÖ'nün BKİ sınıflamasına göre normal ağırlık aralığındadır (78).

Çin'de Nanjing Tıp Fakültesi'nde 308 farklı ülkelerden gelen ve 393 Çinli öğrencilerde yapılan çalışmada ölçüme dayalı BKİ'ye göre öğrencilerin %5.4'ü obez, %12.8'i fazla ağırlıklı olarak belirtilmiştir. Fazla ağırlıklı ve obez olma sıklığı farklı ülkelerden gelen öğrencilerde Çin kökenli öğrencilere göre daha yüksek çıkmıştır. Farklı ülkelerden gelen erkek ve kız öğrenciler Çinli kız ve erkek öğrencilere göre önemli ölçüde yüksek BKİ ve vücut yağ yüzdesine sahip olduğu belirtilmiştir (124). BAE'de Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği, Eczacılık, Biyomedikal Bilimler, Sağlık Bilimleri ve Fizik Tedavi bölümlerinden toplam 233 öğrenciyle yapılan kesitsel çalışmada ölçüme dayalı BKİ'ye göre öğrencilerin %17.6'sı fazla ağırlıklı, %6.9'u obez olarak saptanmıştır (125). Sudan'da Al-Neelain Üniversitesi'nde 216 Tıp Fakültesi öğrencisinde yapılan kesitsel araştırmada ölçüme dayalı BKİ'ye göre fazla ağırlıklı olma sıklığı %22.2 iken, obezite sıklığı %6.5 olarak belirlenmiştir. Çalışma Tıp Fakültesi öğrencilerinin %44.9'unun düşük fiziksel aktiviteye sahip olduğu, %32'sinin orta, %23.1'i iyi fiziksel aktivite seviyesine sahip olduğunu göstermiştir. Fiziksel aktivite ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (126). Bede ve ark, Kamerun'da üç üniversitenin sağlıkla ilişkili fakültelerinden 203 öğrenci ile yaptıkları çalışmada obezite sıklığı %3 iken, fazla ağırlıklı olma sıklığı %21.7 olarak bulunmuştur (127). Güney Tayland'da 3 farklı Tıp Fakültesi'nde 285 öğrenci ile yapılan araştırmada öğrencilerin yarıdan fazlası (%59.1) normal ağırlığa sahipti. Bu çalışmada normal ağırlık 18.5–22.9 kg/ m² aralığında belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%49.5) fiziksel olarak aktifti. Çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin yarıdan fazlasının (%59.1) fiziksel olarak aktif olmaması yoğun çalışma programı, fazla mesai ve vardiyalı çalışma ile ilişkilendirilmiştir (128). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sağlık davranışlarını belirlemek için yapılan çalışmada birinci sınıf öğrencilerin daha çok fiziksel aktivite yaptığı ifade edilmiştir. Bunun sebebi olarak birinci sınıf öğrencilerinin ders saatleri içinde eğitim alması ve akşam saatlerinde fiziksel aktivite yapma imkânlarının olması olarak belirtilmiştir. Altıncı sınıf öğrencileri ders saatlerinin yanı sıra klinik uygulamalarda yer almaları ve iş yüküne bağlı olarak çalışma saatlerinin uzunluğu fiziksel aktivite yapmalarına engel oluşturmuş olabilir (129). Tayland'da yapılan çalışma hariç diğer

Çalışmalarda obeziteyi belirlemek için DSÖ sınıflaması kullanılmıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda çoğunlukla üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı düşük saptanmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin %25.7'si fazla ağırlıklı, %4.1'i obez olarak bulunmuştur. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmalara bakıldığında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde farklı bölümlerde öğrenim gören 387 öğrencide yapılan araştırmada fazla ağırlıklı ve obez olma sıklığı daha düşük saptanmıştır. Öğrencilerin %8.9'u fazla ağırlıklı, %2.1'i obez olarak değerlendirilmiştir (130).

Obezite sıklığı bu çalışmadan daha yüksek olarak tespit edilen çalışmalara bakıldığında; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde 302 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %24.2'sinin fazla ağırlıklı ve %8.6'sının obez olduğuna ulaşılmıştır (93). Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda rastgele seçilen 287 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada %18.8'i fazla ağırlıklı, %4.9'u obez olarak bulunmuştur (14). Akdeniz Üniversitesi Kumluca Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören 176 öğrencide yapılan araştırmada öğrencilerin %40.3'ü fazla ağırlıklı, %11.4'ü obez olarak bulunmuştur (131).

Yapılan çalışmalarda genel olarak Tıp Fakültesi öğrencilerinde obezite sıklığı düşük bulunmuştur. Bu alışmada BKİ ölçülmeyip beyana göre veri toplandığı için belirtilen ağırlık ve boy gerçek ölçüm değerlerini tam olarak yansıtmayabilir. Nitekim pek çok çalışmada ölçüme dayalı BKİ kullanılmıştır (14,93,124–128,130–133). Bu çalışmada şu anda obezite sıklığı düşük çıksa bile her on öğrenciden yedisinin fiziksel olarak aktif olmaması ve her on öğrenciden dokuzunun iyi diyet kalitesine sahip olmaması nedeniyle intörn hekimlerin ileriki yıllarda kronik hastalık risklerinin yüksek olabilmesi olasıdır.

TÜİK'in 2019 yılı verisine göre 15 yaş ve üzerinde obezite sıklığı genel popülasyonda %21.1, kadınlarda %24.8, erkeklerde %17.3'tür (89). Bizim alışmamızda kadınların %0.9'unda, erkeklerin %6.4'ünde obezite saptanmıştır.

Bu araştırmada obezite sıklığı yalnızca BKİ ile saptanmıştır. Oysaki BKİ'nin yanı sıra bel çevresi, bel /kalça oranı gibi antropometrik ölçümleri kullanmak obezite sıklığını saptamada önemlidir (132).

Ortalama BKİ değeri bizim çalışmamıza benzer şekilde Kıbrıs'ta üniversite öğrencilerinde 23.3 (133); Taylor ve ark ABD'de üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada 23.0 bulunmuştur (10). Cinsiyete göre fazla ağırlıklı veya obez olma durumuna bakıldığında Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda öğrenim gören 382 öğrencide yapılan çalışmada BKİ değerleri kadınların %24.9'unda, erkeklerin %33.5'inde normalin üstünde olduğu belirtilmiştir (91). Bu çalışmada erkeklerde fazla ağırlıklı obez olma sıklığı kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Kadınlarda fazla ağırlıklı obez olma sıklığı %8.6 iken, erkeklerde fazla ağırlıklı obez olma sıklığı %45.7'dir. Bu çalışmadan farklı olarak Köse ve Çıplak'ın rasgele seçilmiş 368 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada fazla ağırlıklı ya da obez olma sıklığı kadınlarda %27.6, erkeklerde ise %7.9 olarak bulunmuştur (134). Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören rastgele seçilen 287 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada erkek öğrencilerin %21.7'si fazla ağırlıklı, %5.8'i obez; kadın öğrencilerinse %16.8'inin fazla ağırlıklı, %4.2'sinin obez olduğu tespit edilmiştir (14). Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde farklı bölümlerde öğrenim gören 336 öğrenci ile yapılan araştırmada erkeklerin %27.6'sı fazla ağırlıklı, %7'si obez; kadın öğrencilerinse %16'sı fazla ağırlıklı %5.5'i obezdir (92). Yapılan iki çalışmada da erkeklerde fazla ağırlıklı ya da obez olma sıklığı kadınlardan daha fazla olarak bulunmuştur.

Genel olarak üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalara bakıldığında obezite sıklığının kadınlarda erkeklerden düşük çıkmasının nedeni genç kadınların fiziksel görünüşlerine daha çok önem vermeleri ve normal ağırlıkta kalmak için daha istekli olmaları gösterilebilir. Bir kişinin zayıf, normal ya da fazla ağırlıklı olmasına bakılmaksızın beden ağırlığı algısı beslenme alışkanlıkları ve ağırlık yönetimi ve yaşam kalitesi için önemli bir belirleyici olabilir.

Beden ağırlığı algısı, kendi bedenimizin zihnimizde oluşturduğu resmi olarak tanımlanmıştır (135). Bu çalışmada öğrencilere beden ağırlığı algısı sorulduğunda öğrencilerin %29.4'ü kendini fazla ağırlıklı, %2.4'ü obez, %62.9'u normal olarak algılamakta, kendini fazla ağırlıklı ya da obez olarak gören 62 kişinin 48'i (%77.4) obez ya da fazla ağırlıklı, kendini zayıf ya da normal gören 81 kişinin 25'i (%13.7) fazla ağırlıklı ya da obez olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %64.1'inin BKİ'si normal iken, öğrencilerin %62.9'unun beden ağırlığı normal ağırlıklıydı. Bu çalışmada

bulunan sonuçlara benzer şekilde BAE Sharjah Üniversitesi'nde yürütülen kesitsel çalışmada öğrencilerin ölçülen BKİ'si normaldi (%56); çoğu (%57.3) BKİ sınıflamasına göre doğru beden algısına sahipti (136). Türkiye Beden Ağırlığı Algısı araştırmasına göre katılımcılara beden ağırlıklarını nasıl algıladıkları sorulmuş ve %51.9'u normal, %8.2'si obez olarak algıladığını bildirmiştir. Katılımcıların 15-24 yaş grubunda olanların %59.2'si normal, %17.5'i fazla ağırlıklı, %2.9'u kendini obez olarak algıladığını ifade etmiştir. Doğru beden algısı kişinin algıladığı ve ölçüldüğünde elde edilen beden ağırlığı arasındaki uyumdur. Yaş gruplarına göre doğru beden ağırlığı algısı 15-24 yaş grubunda %62.8, 25-34 yaş grubunda %56, 35-44 yaş grubunda %51.4, 45-54 yaş grubunda %45.9, 55-64 yaş grubunda %39.1, 65-74 yaş grubunda %37.1, 75 yaş ve üzerinde %37.5 olarak bulunmuştur. Yaş gruplarına bakıldığında yaş arttıkça doğru beden ağırlığı algısı sıklığı azalmaktadır; 15-24 yaş grubunda olanlar, 75 yaş ve üstündekilere göre 2.1 kat daha fazla doğru beden ağırlığı algısına sahipti (87). Yapılan araştırmalarda BKİ ve beden algısı arasında ilişki olduğu saptanmıştır (137). Ankara'da farklı üniversitelerde öğrenim gören 500 kız üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen bir araştırmada BKİ'ye göre normal grupta olan öğrencilerin %72.8'i beden ağırlığı algısını doğru olarak belirtmiştir (138). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde farklı bölümlerde okuyan 383 öğrenci üzerinde yürütülen araştırmada Beden Algısı Ölçeği kullanılmış ve öğrencilerin %97.1'inin beden algısının düşük olduğu, %2.9'unun ise beden algısının yüksek olduğunu belirtilmiştir (139).

5.3. Beslenme durumu

Bu çalışmada intörn hekimlerin beslenme durumu incelendiğinde öğrencilerin %66.9'unun öğün atladığı, atlanan öğünün sıklıkla (%58.6) kahvaltı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %62'si kahvaltıda hazır satılan hamur işi, poğaça gibi besleyiciliği düşük gıdaları tükettiklerini; %71'i öğün aralarında atıştırmalık tükettiklerini bildirmiştir. Her üç öğrenciden biri haftada iki ya da daha fazla fast food tüketirken her on öğrenciden yedisi de fiziksel aktivite yapmamaktadır.

Üniversite öğrencilerinde yapılan pek çok çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak en çok atlanan öğünün kahvaltı olduğu belirlenmiştir. Vançelik ve ark. nın çalışmasının sonuçlarına göre de en çok atlanan öğün kahvaltı olmuştur ve

öğrencilerin %87.4'ünün en az bir öğün atladığı bulunmuştur (1). Zileli ve ark. nın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada en sık atlanan öğün %85.1 oranla kahvaltı olmuştur (92). Bede ve ark. nın çalışmasına göre öğrencilerin %49.8'inin günde 2 öğün beslendiği ve en çok atlanan öğünün kahvaltı olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada öğrencilerin %40'ının atıştırma tükettiği bulunmuştur (127). Durduran ve ark, tarafından Tıp Fakültesi öğrencilerinde kahvaltı yapma alışkanlığını araştıran çalışmada öğrencilerin yalnızca %43.2'sinin her gün düzenli olarak kahvaltı yaptığı saptanmıştır (140). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA-2017) sonuçlarına göre 15 yaş üzeri bireylerin %85'inin kahvaltı yaptığı, 15-18 yaş grubunda %67.6'sının, 19-50 yaş grubunun %82.9'unun kahvaltı yaptığı bildirilmiştir (141).

Bu çalışmada en çok atlanan öğünün kahvaltı olmasının yanı sıra her on öğrencinin altısının kahvaltıda hazır satılan hamur işi, poğaça gibi besleyiciliği düşük gıdaları tüketmeleri de önemli bir bulgudur. Üniversite öğrencilerinde kahvaltı yapma alışkanlığını saptayan bir araştırmada da öğrencilerin %18'i simit, poğaça tükettiği, bisküvi, kek tüketimi %18, beyaz ekmek tüketimi %16, tost tüketimi %11 olarak bulunmuştur (142). Kahvaltı yapmanın vücudun sağlığı ve iyilik hali için önemli olmasına karşın atlanmasındaki önemli nedenlerinden birinin intörnlerin normal ders saatlerinden hekim çalışma programına geçmiş olmaları ve yoğun çalışma koşullardan dolayı yeterli zamanı bulamamaları gösterilebilir. Ayrıca Tıpta Uzmanlık Sınavı nedeniyle intörn hekimlerinin gece çalışmaları ve geç uyanmaları da kahvaltının atlanmasına neden olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin beslenme durumunu belirlemek için Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi- KIDMED kullanılmıştır. Akdeniz diyeti doğal antioksidanlardan zengindir ve az miktarda doymuş yağ içeren gıdalarla karakterizedir. Aynı zamanda sebze, meyve, balık, kuruyemiş, zeytinyağı, sebze, bakliyat tüketimine dayanmaktadır. Buna ek olarak, orta düzeyde et, yumurta, süt ürünleri alımını ve düşük miktarda kırmızı et tüketimini içermektedir (143). Bu çalışmada öğrencilerin KIDMED ortalama puanı 3.9'dur ve %44.9'u düşük diyet kalitesine sahiptir. Öğrencilerin %44.9'unda diyet müdahalesi gereklidir. Yalnızca %10.2'sinde iyi diyet kalitesi bulunmuştur. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda genel olarak iyi diyet kalitesi sıklığı %2.3-17.8; düşük diyet kalitesi sıklığı ise %29.2-56.3 arasında değişmektedir.

Düşük diyet kalitesi sıklığı bu çalışmadan yüksek çıkan çalışmalara baktığımızda Vassigh'in Ankara'daki dört farklı üniversitede rastgele seçilmiş 1000 üniversite öğrencisinde yürüttüğü çalışmada iyi diyet kalitesi sıklığı %5, düşük diyet kalitesi sıklığı %56.3 olarak saptanmıştır (144). Bayram ve Aktaş'ın Selçuk Üniversitesi Edebiyat, Fen, Mimarlık, Sağlık Bilimleri, Sanat-Tasarım, Tıp Fakültesi bölümlerinde öğrenim gören 19-24 yaş arası 520 öğrencide yaptığı çalışmada öğrencilerin toplam KIDMED puan ortalamaları 3.9'dur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %45.0'ı düşük, %7.9'u iyi KIDMED sınıfında yer almaktadır. Çalışmada Tıp Fakültesi (5.24 ± 0.25) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (4.19 ± 0.24) öğrencilerinin KIDMED puanları diğer fakültelerden daha yüksek bulunmuştur (145). Sağır'ın Mersin'de 400 üniversite öğrencisinde yürüttüğü çalışmasında %8.7'si iyi, %47.5'i düşük KIDMED sınıfında yer almaktadır (146).

Düşük diyet kalitesi sıklığı bu çalışmadan düşük çıkan çalışmalara bakıldığında Gümüş ve Yardımcı'nın Ankara Üniversitesi'nde 18-24 yaş arası 465 gönüllü öğrencide yaptığı çalışmada ortalama KIDMED puanı 4.0 olarak bulunmuş, öğrencilerin yalnızca %8.6'sının iyi diyet kalitesine sahip olduğu, %42.6'sının ise diyet kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (147). Kuseyri'nin Ankara'da sağlıklı ilişkili bölümlerde okuyan 19 yaş üzeri 387 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %15.4'ü iyi, % 29.2'si düşük diyet kalitesi sınıfında saptanmıştır (130). Ancak Koceli Üniversitesi Tıp Fakültesi 354 birinci ve üçüncü sınıf öğrencisinde beslenme alışkanlıklarını belirlemek için yapılan kesitsel çalışmada %42.7'si düşük, %55.1'i orta, %2.3'ü iyi KIDMED sınıfında yer almaktadır ve bizim çalışmamıza göre iyi diyet kalitesi sıklığı düşüktür (148). Ünal ve ark. tarafından 17-27 yaş arası üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %37.5'inde düşük, %44.7'sinde orta, %17.8'inde iyi KIDMED sınıfında yer almaktadır (149).

Türkiye'de yapılan çalışmaların yanı sıra yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında Serra-Majem ve ark, İspanya'da 2-24 yaş arası 3850 bireyde yaptıkları çalışmada %4.2'u düşük, %49.4'ü orta, %46.4'ü iyi KIDMED sınıfına sahipti (120). Düşük diyet kalitesinde olan öğrenci oranının düşük olmasına sebep olarak yaş grubu küçük olan çocukların çalışmaya dahil edilmesi, birçok çocuğun beslenme sorumluluğunun kendisinde olmaması ve ailenin beslenme alışkanlıklarını sürdürmeleri gösterilebilir. Kıbrıs'ta Hadjimbei ve ark. ın 18-25 yaş arası 193

üniversite öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin yalnızca %26.9'u iyi, %21.8'i düşük KIDMED sınıfına sahiptir (133). Lübnan'da farklı üniversitelerden elektronik anket formu ile rastgele seçilmiş 18-25 yaş arası 303 öğrenci ile yapılan kesitsel araştırmada öğrencilerin %18.5'i iyi, %32.7'si düşük KIDMED sınıfında bulunmuştur (150). İtalya'da Katanya Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 18-34 yaş arası 1038 öğrencide yapılan kesitsel çalışmada öğrencilerin %22.7'si iyi, %56.5'i orta, %20.8'i düşük KIDMED sınıfına sahiptir (151). İspanya 'da 318 hemşirelik öğrencisinde yapılan kesitsel çalışmada öğrencilerin sadece %3.1'i düşük, %43.4'ü iyi KIDMED sınıfına sahiptir (152). Yurt dışında yapılan çalışmalarda çoğunlukla iyi diyet kalitesi Türkiye'de yapılan çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşanan coğrafya, beslenme alışkanlıkları Akdeniz diyetine uyum sıklığını etkilemektedir. Türkiye'de öğrencilerin çoğunlukla düşük diyet kalitesine sahip olmasının nedeni öğrencilerin birçoğunun ailelerinden ayrı yaşamaları ya da sağlıklı gıdaya erişimde ekonomik sorunlarla karşılaşmaları nedeniyle iyi bir beslenme örüntüsüne sahip olmamaları olabilir. Ayrıca Türkiye'de Tıp Fakültesi son sınıfında okumanın önemli bir özelliği Tıpta Uzmanlık Sınavı stresini yaşıyor olmasıdır. Bu stres ve yoğun çalışma temposu nedeniyle de intörn hekimlerin diyet kalitesi düşük olabilir.

KIDMED sorularına verilen yanıtlara bakıldığında; bu çalışmada öğrencilerin yarısının her gün bir meyve ya da meyve suyu tükettikleri; yine yarısının her gün bir kez taze ya da pişmiş sebze tükettiği; %80'inin ikinci meyveyi tüketmediği saptanmıştır.

Günlük meyve, meyve suyu tüketimi sıklığının bizim çalışmamıza göre düşük olduğu çalışmaların yanı sıra yüksek bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin her gün bir meyve ya da meyve suyu tüketme sıklığı %17.0-65.5 arasında değişmektedir. Bu çalışmalara ayrıntılı olarak bakıldığında Trakya Üniversitesi Keşan Yusuf Çapraz Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu'nda farklı bölümlerden öğrenciler üzerinde yapılan benzer bir çalışmada çeşitli besinlerin tüketim sıklığına bakılmıştır. Sonuçlar bu çalışmadan düşük çıkmakla birlikte meyve tüketim sıklığı incelendiğinde öğrencilerin %21.8'inin her gün meyve tükettiği ve %15.1'inin her gün sebze tükettiği, %22.7'sinin her gün süt ve ürünlerini tükettiği tespit edilmiştir (153). Benzer şekilde Bolu Abant İzzet

Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi 114 altıncı sınıf öğrencisinde gerçekleştirilen bir araştırmada sonuçlar bu çalışmadan düşük çıkmış ve her gün sebze ve meyve tüketim sıklığı %17.0 olarak tespit edilmiş ve öğrencilerin yalnızca %39.6'sı sağlıklı beslendiğini ifade etmiştir (154). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 354 birinci ve üçüncü sınıf öğrencisinde beslenme alışkanlıklarını belirlemek için yapılan kesitsel çalışmada meyve, sebze günlük tüketim sıklığı bu çalışmadan yüksek çıkmıştır. Birinci sınıf Tıp Fakültesi öğrencilerinin %65.5'inin her gün meyve tükettiği, %32.5'inin her gün ikinci meyveyi tükettiği, %65'inin her gün taze ya da pişmiş sebze tükettiği, %83.5'inin kahvaltı öğününü atladığı, %22.3'ünün günlük süt ürünlerini tükettiği, %69.4'ünün haftada 5 kezden fazla defa pirinç ya da makarna tükettiği tespit edilmiştir. Üçüncü sınıf öğrencilerde ise %61.5'i her gün meyve tükettiği, %23.6'sının ikinci meyveyi tükettiği, %61.5'i her gün taze ya da pişmiş sebze tükettiğini, %79.1'inin haftada bir kezden fazla fast food restoranlara gittiği bulunmuştur. (148). Tıp Fakültesi öğrencileri öğrenim seviyesi arttıkça derslerin ve klinik uygulamaların yoğunluğu nedeniyle sağlıklı beslenmeye zaman ayıramamış olabilirler. Kıbrıs'ta 2 farklı üniversitede 193 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin sadece %21.8'i düşük diyet kalitesine sahipti. Öğrencilerin %73.1'inin günlük meyve ya da meyve suyu tükettiği, %31.6'sının ikinci meyveyi tükettiği, %56.5'inin günlük taze ya da pişmiş sebze tükettiği, %87.6'sı zeytinyağı tükettiği, %88.1'i kahvaltıda süt ürünlerini tükettiğini belirtilmiştir. Öte yandan öğrencilerin %26'sı haftada bir kezden fazla fast food restoranlara gittiğini, %31'i her gün birkaç kez tatlı ve /veya şekerleme tükettiği bildirmiştir. Sebze, meyve tüketim sıklığı bu çalışmadan yüksek, zeytinyağı tüketimi hemen hemen aynı bulunmuştur (133). İspanya'da Murcia Üniversitesi'nde 318 hemşirelik öğrencisinde yapılan çalışmada iyi diyet kalitesi yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sadece %3.1'i düşük diyet kalitesine sahipti. Öğrencilerin %76.7'si günlük meyve ya da meyve suyu tükettiği, %43.1'i ikinci meyveyi tükettiği, %68.6'sı günlük taze ya da pişmiş sebze tükettiğini belirtmiştir. Kuru baklagil tüketiminin yüksek olduğu ve öğrencilerin neredeyse tamamının (%92.8) haftada en az bir kez kuru baklagil tükettiği belirtilmiştir. Benzer şekilde zeytinyağı tüketimi oldukça yüksek olarak saptanmış ve öğrencilerin %97.8'i zeytinyağı tükettiğini bildirmiştir. Yaklaşık her dört öğrenciden biri (%23.8) haftada bir kezden fazla fast food

restoranlarına gittiğini belirtmiş ve bu oran bu çalışmadan düşük olarak bulunmuştur (152).

Bu çalışmada her üç öğrenciden biri haftada iki ya da daha fazla fast food tüketmektedir. KIDMED sorularına verilen yanıtlarda da intörnlerin %36.7'si fast food tüketmektedir. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 114 altıncı sınıf öğrencisinde yapılan çalışmada bazı gıdaların haftalık tüketim sıklığına bakılmış ve haftalık fast food tüketim sıklığı sorusuna öğrencilerin %37.7'si haftada 1-3 kez, %12.3'ü haftada 4-6 kez tükettiğini bildirmiştir (154). Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde öğrenim gören 18 yaş ve üstü 297 öğrencide fast food tüketimini inceleyen bir araştırmada öğrencilerin %71.3'ünün fast food tüketim alışkanlığı bulunmuş ve yarısının haftada birden fazla, yaklaşık %20'sinin her gün, %17.5'inin haftada bir kez, %13.2'sinin ayda birden fazla kez fast food tükettiği saptanmıştır (155). Ankara'da üç farklı üniversitede gerçekleştirilen çalışmada %24.5'i hemen hemen her gün, %19'u haftada bir, %6.6'sı ayda bir fast food tükettiğini belirtmiştir (156). ABD'de Eczacılık ve Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplam 270 öğrencide yürütülen çalışmada öğrencilerin çoğu (%60) ayda birkaç kezden haftada bire kadar değişen düzende fast food tükettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmada öğrencilerin %59'u zaman kısıtlılığını sağlıklı beslenmenin önündeki bariyer olarak ifade etmişlerdir (157). Yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinde fast food tüketim sıklığı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin en sık ziyaret ettiği üniversite ve yurt yemekhaneleri, okul kantinleri gibi toplu beslenme sisteminin uygulandığı yerlerde öğrencilerin sağlıklı seçimler yapması için DSÖ'nün belirlediği halk sağlığı stratejilerine uygun düzenlemeler yapılması önemlidir.

Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin diyet kalitelerinin düşük olduğunu, genel olarak sağlıksız beslendiklerini göstermiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %79.8'i evde arkadaşlarıyla kalmakta, öğrencilerin geneli aileleriyle yaşamamaktadır. Arkadaşlarla birlikte yaşamak fast food gibi besleyici yönden fakir hazır gıda tüketimini artırmış olabilir. Ayrıca üniversite öğrencileri sağlıklı gıdaya erişmekte ekonomik sorun da yaşıyor olabilirler.

5.4. Yeme Farkındalığı ile Obezite İlişkisi

Bu çalışmada yeme farkındalığı toplam puanı ile fazla ağırlıklı-obez olma riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda genellikle tek değişkenli analiz sonuçları paylaşılmıştır. Bizim çalışmamızda tek değişkenli analizde de fazla ağırlıklı- obez olan ve olmayan grup arasında YFÖ-30 puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer bir yöntemle benzer bir sonuç da Köse ve ark. nın çalışmasında elde edilmiştir (123). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Anderson ve ark. nın ABD’de 18-24 yaş arası 125 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada yeme farkındalığını belirlemek için MEQ kullanılmış ve yeme farkındalığı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (105). Taylor, Daiss, Krietsch ABD’de 18-25 yaş arası 150 üniversite öğrencisi üzerinde yürüttükleri çalışmada elektronik ortamda beyana göre veri toplanmıştır. Yeme farkındalığını belirlemek için MEQ ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada da yeme farkındalığı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (9).

Bu konudaki çalışmalarda genellikle yeme farkındalığı ve BKİ puanları arasındaki korelasyon sonuçları paylaşılmıştır. Bu çalışmalarda çoğunlukla yeme farkındalığı ve BKİ puanları arasında negatif ilişki gözlenmiştir. Bu çalışmalarda dikkati çeken bir diğer özellik de yeme farkındalığını belirlemek için MES, MEBS ve MEQ gibi bizim kullandığımızdan farklı ölçeklerin kullanılmasıdır. Keyte ve ark. nın İngiltere’de West Midland Üniversitesi’nde 211 üniversite öğrencisinde yaptığı farkındalık ve yeme farkındalığı temelli çalışmada beyana dayalı olarak elektronik ortamda veri toplanmış ve çalışmada yeme farkındalığını belirlemek için MEBS ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada BKİ ve yeme farkındalığı arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı ilişki gözlenmiştir (158). Karabük Üniversitesi’nde 800 genç yetişkinde yeme farkındalığı, obezite ve Tip 2 diyabet riski ile ilgili yapılan kesitsel araştırmada yeme farkındalığı ile BKİ puanları arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (159). Framson ve ark. nın ABD’de 303 yetişkin bireyde yaptıkları çalışmada MEQ ölçeği kullanılmıştır ve BKİ ve MEQ puanları arasında güçlü, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (40). Moor ve ark, ABD’de 90 üniversite öğrencisinde yaptıkları kesitsel çalışmada yeme farkındalığını belirlemek için MEQ ölçeğini kullanmış ve beyana göre elektronik ortamda veri toplamışlardır. Çalışmada daha düşük BKİ daha

yüksek yeme farkındalığı skoruyla ilişkilendirilmiştir. BKİ ve MEQ puanları arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (8). Mantzios ve ark. nın İngiltere’de 261 üniversite öğrencisinde yaptıkları kesitsel çalışmada beyana göre elektronik ortamda veri toplanmış ve yeme farkındalığı ve BKİ arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (160). Mantzios ve ark, İngiltere’de 546 üniversite öğrencisinde yürüttükleri BKİ ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel çalışmada yeme farkındalığını belirlemek için MES ölçeğini kullanmış, araştırma sonuçları yeme farkındalığı ve BKİ arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (161).

Bu çalışmada yeme farkındalığı fazla ağırlıklı- obez olma ile ilişkili bulunmamışken 26 yaş ve üzeri olmak, erkek olmak, ailede obez birey olması fazla ağırlıklı- obez olma riskini arttırmaktadır.

Al Kandari ve ark, tarafından Kuveyt’te 17-25 yaş arası 202 hemşirelik öğrencisinde yapılan araştırmada BKİ ölçüme dayalı belirlenmiş ve en küçük yaş grubunun daha düşük BKİ’ye sahip olduğu belirtilmiştir (162). Bizim çalışmamızın aksine Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği, Eczacılık, Biyomedikal Bilimler, Sağlık Bilimleri ve Fizik Tedavi bölümlerinden toplam 233 öğrenciyi kapsayan kesitsel çalışmada ölçüme dayalı BKİ’ye göre öğrencilerin %17.6’sı fazla ağırlıklı, %6.9’u obez olarak saptanmıştır. Çalışmada BKİ ve yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, erkek olmanın obeziteyi arttırdığı tespit edilmiştir (125). Üniversite öğrencilerinde yapılan birçok çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde erkeklerde BKİ oranları kadınlardan yüksek bulunmuştur (46,64,92,163–165).

Çalışmamıza benzer şekilde Köse’nin çalışmasında da ailelerinde obez birey bulunan öğrencilerin bulunmayanlara göre BKİ ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (127). Ayrıca Bangladeş’te 18-25 yaş arası 280 üniversite öğrencisinde yapılan olgu kontrol çalışmasında çoklu lojistik regresyon analizinin sonucuna göre öğrencilerin ebeveynlerinden en az birinin fazla ağırlıklı ya da obez olması obezite ve fazla ağırlıklı olma açısından risk etmeni olarak gösterilmiştir (166). Ailede obez birey olması ve çocuğun yetişme ortamı, beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Ailesinde obez birey olan çocuğun, genetik yatkınlığın yanı sıra, obez ebeveynin beslenme

alışkanlıklarını edinme olasılığı yüksektir. Aileyi rol model alan çocuk ayrıca fiziksel aktivitesini azaltabilir ve fazla ağırlıklı ve obez olma riskiyle karşılaşabilir.

5.5. Yeme Farkındalığı ile Beslenme Durumu İlişkisi

Bu çalışmada yeme farkındalığı toplam puanı ile KIDMED indeksi ile belirlenen diyet kalitesi arasında hem tek değişkenli hem de çok değişkenli analizlerde anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 387 öğrencide yapılan çalışmada yeme farkındalığı ile KIDMED puanı arasında zayıf, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Yani yeme farkındalığı arttıkça diyet kalitesi de artmaktadır. Ayrıca yeme farkındalığı ölçek puan ortalaması diyet kalitesi iyi olan grupta, düşük ve orta gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada tek değişkenli analizler yapılmıştır (130). Ayrıca üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ile KIDMED'le belirlenen diyet kalitesi ilişkisini saptayan araştırma sayısı çok azdır. Bu da tartışma açısından kısıtlılık oluşturmaktadır.

İngiltere'de 546 üniversite öğrencisinde yapılan kesitsel çalışmada öğrenciler farkındalık, yeme farkındalığı, öz şefkat, yağ ve/veya şeker tüketimini araştırmak üzere çalışmaya alınmıştır. Yeme farkındalığı; sağlıklı beslenme ve daha düşük BKİ ile ilişkilendirilmiştir (161). Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 276 öğrenciyi kapsayan araştırmada bazı beslenme bilgileri ve YFÖ-30 ilişkisi değerlendirilmiş ve kırmızı et tüketmeyen ve vegan bireylerin YFÖ-30 ortalama puanları daha düşük olarak saptanmıştır (118).

Bu çalışmada Lojistik Regresyon Analizi sonuçlarına göre yeme farkındalığı ve diyet kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmazken erkek olmanın, geliri giderlerinden düşük olmanın, arkadaşlarıyla birlikte kalmanın düşük diyet kalitesi riskini arttırdığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada erkeklerde KIDMED puanına göre diyet kalitesi istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük tespit edilmiştir. Bayram ve Aktaş'ın çalışmasında cinsiyet ve KIDMED puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (145). Hajj ve ark. nın Lübnan'da 303 üniversite öğrencisinde yaptığı kesitsel çalışmada da cinsiyet ve KIDMED sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (150).

Bu çalışmada geliri giderinden düşük olanlarda diyet kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur. Serra-Majem ve ark. nın çalışmasında düşük sosyo-ekonomik duruma sahip ailelerde düşük diyet kalitesi %5.1 olarak bulunmuştur. Ailelerin yağlı tohum tüketimlerinin yüksek olduğu, zeytinyağı tüketiminin az olmasının yanı sıra, pirinç, meyve ve sebze tüketiminde de azalma görülmüştür. Akdeniz diyetinin daha ekonomik olduğu ve sosyo-ekonomik durumdan etkilenmediği yönündeki yaygın algının ciddi şekilde tekrar ele alınması gerektiği çalışmada belirtilmiştir (120).

Çalışmamıza benzer şekilde üniversite öğrencilerinde inceleyen başka bir çalışmada aileyle yaşamının diyet kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuş; diyet kalitesi düşük olan erkek öğrencilerin %22.6'sının, kız öğrencilerinse %7.2'sinin evde arkadaşlarıyla yaşadıkları belirlenmiş ve aileden ayrı yaşamının diyet kalitesini etkilediği belirtilmiştir (146).

Bayram ve Aktaş'ın 19-24 yaş arası 520 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada kalınan yerle KIDMED arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (145). Baydemir ve ark. nın Tıp Fakültesi birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinde diyet kalitesini incelediği araştırmalarında KIDMED puan kategorileri ile kalınan yer arasında anlamlı bir fark bulunmamış ve yurttan kalan birinci sınıf öğrencilerinin Akdeniz diyetine uyumu yüksekken, üçüncü sınıf öğrencilerinde Akdeniz diyetine uyumu daha düşük olarak bulunmuştur. Birinci sınıf öğrencileri daha çok yurttan kalmayı (%37.4) tercih ederken, üçüncü sınıf öğrencileri evde arkadaşlarıyla (%52.7) kalmayı daha çok tercih etmişlerdir (148). Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada lojistik regresyon analizine göre ailesiyle kalanların diyet kalitesinin daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (167).

Bu çalışmada tek değişkenli analizlerde öğün atlayanlarda, sabah öğününü atlayanlarda, abur cubur tüketenlerde, haftada 2 ve daha fazla fast food tüketenlerde diyet kalitesi anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Bu sorular KIDMED ölçeği içinde de olduğu için Lojistik Regresyon modeline alınmamıştır. Lübnan'da 18-25 yaş arası 303 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada Akdeniz diyetine bağlılık KIDMED ile belirlenmiş ve Akdeniz diyetine uyumu düşük olanların %91'i her zaman ya da bazen, Akdeniz diyetine uyumu yüksek olanların %51'i her zaman ya da bazen öğün atladığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada Akdeniz diyetine uyumu düşük olup

kahvaltıyı bazen ya da her zaman atlayanlar %84.3, Akdeniz diyetine uyumu yüksek olup bazen kahvaltıyı atlayanlar %28.1 olarak bulunmuştur. Çalışmada ayrıca Akdeniz diyetine uyumu yüksek olup kahvaltı atlayan hiç öğrenci bulunmamıştır (150). Lübnan'da 15-18 yaş arası lise öğrencilerinde yapılan çalışmada kahvaltı öğününü atlayanların düzenli kahvaltı yapanlara göre düşük diyet kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (168). Yapılan araştırmalarda kahvaltı yapmanın iyi diyet kalitesini sağlamada önemli bir değişken olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %44.9'u düşük diyet kalitesine sahipti. Öğrenciler yoğun çalışma koşullarından dolayı sağlıklı beslenmeye yeterli zaman ayıramayıp fast food tarzı sağlıksız besinlere yöneldikleri için diyet kaliteleri düşük çıkmış olabilir.

Bu çalışmada elektronik anket formu kullanılmıştır. BKİ de dahil verinin katılımcıların kendi bildirimlerine göre belirlenmesi çalışmamızın kısıtlılığıdır. Bu çalışmada geriye yönelik besin tüketim kaydı istenmemiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda beslenme alışkanlıklarını değerlendirme en az üç günlük besin tüketim kaydı ile sorgulanabilir. Tıp Fakültesi öğrencileri beslenmeye ve obeziteye ilişkin dersler almaktadır. Bu nedenle de sorulara toplumun kabul gördüğü şekilde yanıt vermiş olabilir. Yani sonuçlar değerlendirilirken toplumsal istenirlik yanlılığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak çalışmanın kesitsel tipte olması nedenselliği değerlendirmede kısıtlılık oluşturabilir.

Çalışmamız Türkiye'de Tıp Fakültesi öğrencilerinde yeme farkındalığının beslenme durumu ve obezite ile ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Çalışmamızın sonuçları Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanacak obezite ve sağlıklı beslenme girişimlerine ilişkin yol gösterici olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- İntörn hekimlerin %25.7'si fazla ağırlıklı, %4.1'i obezdir.
- Öğrencilerin KIDMED ortalama puanı 3.9'dur, diyet kalitesi %44.9'unda düşük, %44.9'unda ortadır.
- YFÖ-30 toplam puanlarının ortalaması 98.3 ± 11.3 'dür.
- Her üç öğrenciden biri haftada iki ya da daha fazla fast food tüketmektedir.
- Her 10 öğrenciden 7'si fiziksel aktivite yapmamaktadır.
- Her 10 öğrencinin 6'sı kahvaltıda hazır satılan hamur işi, poğaç gibi besleyiciliği düşük gıdaları tüketmektedir
- İntörn hekimlerin %18.8'i sigara kullanmaktadır.
- Katılımcıların %66.9'u öğün atlamakta, atlanan öğün sıklıkla (%58.6) kahvaltıdır.
- Yeme farkındalığı ile fazla ağırlıklı-obez olma ve düşük diyet kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Ayrıca erkek olmak, 26 yaş ve üzeri olmak, ailede obez birey olması fazla ağırlıklı- obez olmayı; erkek olmak, geliri giderlerinden düşük olmak, arkadaşlarıyla birlikte kalmak düşük diyet kalitesi riskini artırmaktadır.

6.2. Öneriler

İntörn hekimlerde obezite sıklığı düşük olsa da sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin özelliklere bakıldığında sağlıksız beslenme ve fiziksel inaktivitenin yaygın olduğu görülmektedir. İntörn hekimlerin kampüs içinde daha sağlıklı ve ücretsiz ya da ücreti öğrenciler tarafından kolaylıkla karşılanabilir besinlere ulaşmasının sağlanması önemlidir. Özellikle erkek öğrencilere yönelik evde ucuz ve kolay hazırlanabilir yemekleri hazırlayabilmelerine ilişkin girişimler planlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(4):242-8.
2. Lyzwinski LN, Caffery L, Bambling M, Edirippulige S. The Mindfulness App Trial for Weight, Weight-Related Behaviors, and Stress in University Students: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2019;7(4).
3. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006;15(3):173-81.
4. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara’da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. 2008;50(2):102-9.
5. Brunt AR, Rhee YS. Obesity and lifestyle in U.S. college students related to living arrangements. Appetite. 2008;51(3):615-21.
6. Kyrkou C, Tsakoumaki F, Fotiou M, Dimitropoulou A, Symeonidou M, Menexes G, vd. Changing Trends in Nutritional Behavior among University Students in Greece, between 2006 and 2016. Nutrients. 2018;10(1):64.
7. Giannopoulou I, Kotopoulea-Nikolaïdi M, Daskou S, Martyn K, Patel A. Mindfulness in Eating Is Inversely Related to Binge Eating and Mood Disturbances in University Students in Health-Related Disciplines. Nutrients. 2020;12(2):396.
8. Moor KR, Scott AJ, McIntosh WD. Mindful Eating and Its Relationship to Body Mass Index and Physical Activity Among University Students. Mindfulness. 2013;4(3):269-74.
9. Taylor MB, Daiss S, Krietsch K. Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. Translational Issues in Psychological Science. Eylül 2015;1(3):229-38.
10. Hendrickson KL, Rasmussen EB. Mindful eating reduces impulsive food choice in adolescents and adults. Health Psychol. 2017;36(3):226-35.
11. Arch J, Brown K, Goodman R, Porta M, Kiken L, Tillman S. Enjoying food without caloric cost: The impact of brief mindfulness on laboratory eating outcomes. Behaviour Research and Therapy. 2016;79:23-4.
12. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. Nutrition Research Reviews. 2017;30(2):272-83.
13. O’Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. Mindfulness-Based Interventions for Obesity-Related Eating Behaviors: A Literature Review. Obes Rev. 2014;15(6):453-61.

14. Dölger H, Mayda AS. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;6(3):173-7.
15. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. Gen Hosp Psychiatry. 1982;4(1):33-47.
16. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. J Psychosom Res. Temmuz 2004;57(1):35-43.
17. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, vd. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. Clinical Psychology: Science and Practice. 2004;11(3):230-41.
18. Rogers JM, Ferrari M, Mosely K, Lang CP, Brennan L. Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. Obes Rev. 2017;18(1):51-67.
19. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York, NY, US: Guilford Press; 2002. 351 s.
20. Kabat-Zinn J, Hanh TN. Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. Revised edition. New York: Bantam; 2013. 720 s.
21. Kristeller J, Wolever RQ, Sheets V. Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. Mindfulness. 2014;5(3):282-97.
22. Olson KL, Emery CF. Mindfulness and weight loss: a systematic review. Psychosom Med. Ocak 2015;77(1):59-67.
23. Angelo C, Edward C, Enzo G. Mindfulness trait, eating behaviours and body uneasiness: a case-control study of binge eating disorder. Eating and weight disorders : EWD. 2012;17(4):244-51.
24. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. J Psychosom Res 57: 35-43. Journal of psychosomatic research. 2004;57(1):35-43.
25. Kidd LI, Graor CH, Murrock CJ. A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. Arch Psychiatr Nurs. Ekim 2013;27(5):211-8.
26. Wansink B. Environmental Factors That Increase the Food Intake and Consumption Volume of Unknowing Consumers. Annual review of nutrition. 2004;24:455-79.
27. Susan Albers. Mindful Eating 101: A Guide to Healthy Eating in College and Beyond. USA: Routledge; 2013.
28. Susan Albers. Eat, Drink, and Be Mindful. USA: New Harbinger Publications; 2008.

29. Mathieu J. What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *Journal of the American Dietetic Association*. 2009;109(12):1982-7.
30. Lofgren IE. Mindful Eating: An Emerging Approach for Healthy Weight Management. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2015;9(3):212-6.
31. Wansink B, Sobal J. Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior*. 2007;39:106-23.
32. Wansink B, Painter JE, North J. Bottomless bowls: why visual cues of portion size may influence intake. *Obes Res*. 2005;13(1):93-100.
33. Ogden J, Coop N, Cousins C, Crump R, Field L, Hughes S, vd. Distraction, the desire to eat and food intake. Towards an expanded model of mindless eating. *Appetite*. 2013;62:119-26.
34. Wansink B. Can Package Size Accelerate Usage Volume? *Journal of Marketing*. 1996;60(3):1-14.
35. Sabina W, Jocelyn B Reynolds -Maele, Elizabeth C. Disordered eating and the use of unhealthy weight control methods in college students: 1995, 2002, and 2008. *Eating disorders*. 2011;19(4):323-34.
36. Hudson J, Hiripi E, Harrison G Pope J, Kessler RC. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;61(3):348-58.
37. Pope H, Lalonde J, Pindyck L, Walsh T, Bulik C, Crow S, vd. Binge Eating Disorder: A Stable Syndrome. *The American journal of psychiatry*. 2006;163(12):2181-3.
38. M L, N N, D S, S V. Body image disturbance in binge eating disorder: a comparison of obese patients with and without binge eating disorder regarding the cognitive, behavioral and perceptual component of body image. *Eating and weight disorders : EWD*. 2016;21(1):115-25.
39. Kristeller JL, Baer RA, Quillian-Wolever R. *Mindfulness-Based Approaches to Eating Disorders: Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press; 2006. s. 75-91.
40. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *J Am Diet Assoc*. 2008;109(8):1439-44.
41. Köse G, Tayfur M, Birincioglu I, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 2016;1.
42. Peitz D, Schulze J, Warschburger P. Getting a deeper understanding of mindfulness in the context of eating behavior: Development and validation of the Mindful Eating Inventory. *Appetite*. 2021;159:105039.
43. Hulbert-Williams L, Nicholls W, Joy J, Hulbert-Williams N. Initial Validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness*. 2014;5(6):719-29.

44. Winkens LHH, Strien T van, Barrada JR, Brouwer IA, Penninx BWJH, Visser M. The Mindful Eating Behavior Scale: Development and Psychometric Properties in a Sample of Dutch Adults Aged 55 Years and Older. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018;118(7):1277-90.
45. Ayşe Baysal. Beslenme. 8. Baskı. Ankara: Şahin Matbaacılık; 2014.
46. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, MA Y, M H, T G, vd. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *SDÜ Tıp Fak Derg*. 2011;18(2):43-7.
47. Mašina T, Madžar T, Musil V, Milošević M. Differences in Health-Promoting Lifestyle Profile Among Croatian Medical Students According to Gender and Year of Study. *Acta Clin Croat*. 2017;56(1):84-91.
48. De Vriendt T, Matthys C, Verbeke W, Pynaert I, De Henauw S. Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. *Appetite*. 2009;52(3):788-92.
49. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. Report No.: ISBN: 9789241563871.
50. Healthy diet [Internet]. Healthy diet. 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
51. Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, vd. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr*. 1995;61(6):1402S-1406S.
52. Batman O, Sarıışık M, Gökçe A. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarına Dair Kısıtlar Nelerdir? Yükseköğrenim Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. İçinde: Session 4B: Tarım Ekonomisi. Kazan-Russia; 2015. s. 257-65.
53. MacNicol SAM, Murray SM, Austin EJ. Relationships between personality, attitudes and dietary behaviour in a group of Scottish adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2003;35(8):1753-64.
54. Marcone MF, Madan P, Grodzinski B. An Overview of the Sociological and Environmental Factors Influencing Eating Food Behavior in Canada. *Front Nutr*. 2020;7:77.
55. Kim NAV, Larson N, Laska MN. Emerging adulthood: A critical age for preventing excess weight gain? *Adolesc Med State Art Rev*. 2012;23(3):571-88.
56. Sajwani RA, Shoukat S, Raza R, Shiekh MM, Rashid Q, Siddique MS, vd. Knowledge and practice of healthy lifestyle and dietary habits in medical and non-medical students of Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2009;59(9):650-5.
57. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*. 18 Ocak 2014;14(1):53.
58. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 2013;60(1):187-92.

59. Sommoggy J von, Rueter J, Curbach J, Helten J, Tittlbach S, Loss J. How Does the Campus Environment Influence Everyday Physical Activity? A Photovoice Study Among Students of Two German Universities. *Front Public Health*. 2020;8.
60. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA, Satıcı A. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 2015;6(1):30.
61. Arslan P, Karaağaoğlu N, Duyar İ, Güleç E. Yüksek Öğrenim Gençlerinin Beslenme Alışkanlıklarının Puanlandırma Yöntemi İle Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1993;22(2):195-208.
62. Sağlam F, Yörükçü S. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksekokul Öğrencilerinin Besin Tüketim Durumu, Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1996;25(2):16-23.
63. Kınır S, Karakaş A, Halil İbrahim Şengün, Çenberlitaş İ. Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tercih Etme Sebeplerinin Belirlenmesi: Dicle Üniversitesi Örneği. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*. 2015;12(3):18.
64. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S. Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal*. 30 Ekim 2008;7(1):32.
65. Arslan S, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(3).
66. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr*. 2010;13(1):32-7.
67. S A F, R W J, Story M, Breitlow KK, Baxter JS, Hannan P. Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study. *Am J Public Health*. 2001;91(1):112-7.
68. Alkazemi D. Gender differences in weight status, dietary habits, and health attitudes among college students in Kuwait: A cross-sectional study. *Nutr Health*. 2019;25(2):75-84.
69. Bellows AC, Alcaraz V. G, Hallman WK. Gender and food, a study of attitudes in the USA towards organic, local, U.S. grown, and GM-free foods. *Appetite*. 2010;55(3):540-50.
70. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Liu C-J, Shinfuku N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study–. *Nutrition Journal*. 2005;4(1):4.
71. Al-Qahtani MH. Dietary Habits of Saudi Medical Students at University of Dammam. *International Journal of Health Sciences*. 2016;10(3):353-62.
72. Miller CK. Mindful Eating With Diabetes. *Diabetes Spectr*. 2017;30(2):89-94.
73. Jordan CH, Wang W, Donatoni L, Meier BP. Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*. 2014;68:107-11.

74. WHO. WHO | Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000 s. 252. Report No.: ISBN: 92 4 120894 5.
75. Kadouh HC, Acosta A. Current paradigms in the etiology of obesity. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*. 2017;19(1):2-11.
76. Hruby A, Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*. 2015;33(7):673-89.
77. Türk Eczacılar Birliği. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. mised. Mayıs 2010;(23-24).
78. WHO. Body mass index - BMI [Internet]. 2011 [a.yer 16 Mayıs 2021]. Erişim adresi: Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
79. Alberti KGM, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome—a new worldwide definition. *The Lancet*. 2005;366(9491):1059-62.
80. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio : report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008. Report No.: ISBN: 9789241501491.
81. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, vd. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2014;384(9945):766-81.
82. Stevens GA, Singh GM, Lu Y, Danaei G, Lin JK, Finucane MM, vd. National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. *Population Health Metrics*. 2012;10:22.
83. WHO. Obesity and overweight [Internet]. [a.yer 03 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
84. Health at a Glance 2019: OECD Indicators | en | OECD [Internet]. [a.yer 06 Mart 2021]. Erişim adresi: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>
85. Kelly T, Yang W, Chen C-S, Reynolds K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *International Journal of Obesity*. 2008;32(9):1431-7.
86. Satman İ. Türkiye’de Obezite Sorunu. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics*. 2016;9(2):1-11.
87. Karakaya K, Baran E, Tüzün H, Göçmen L, Erata M, Arıkan İ, vd. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü; 2012.
88. Tevfik S. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite tanı ve tedavi klavuzu. Ankara; 2019 s. 21-5.
89. Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 [Internet]. 2021. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661>

90. Peltzer K, Pengpid S, Samuels TA, Özcan NK, Mantilla C, Rahamefy OH, vd. Prevalence of Overweight/Obesity and Its Associated Factors among University Students from 22 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014;11(7):7425-41.
91. Işık Ö, Yıldırım İ, Yıldırım Y, Karagöz Ş, Ersöz Y, Doğan İ. Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevelansı. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2017;4(2):20-33.
92. Zileli R, Cumhur Ö, Özkamçı H, Diker G. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ile Obezite Görülme Sıklığı. 2016;12:549-62.
93. Kahraman Ç. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Namık Kemal Üniversitesi; 2018.
94. Baradel LA, Gillespie C, Kicklighter JR, Doucette MM, Penumetcha M, Blanck HM. Temporal changes in trying to lose weight and recommended weight-loss strategies among overweight and obese Americans, 1996-2003. *Prev Med*. 2009;49(2-3):158-64.
95. Wing RR. Behavioral weight control. İçinde: *Handbook of obesity treatment*. New York, NY, US: Guilford Press; 2002. s. 301-16.
96. Baer RA, Fischer S, Huss DB. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2005;23(4):281-300.
97. Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H, Miser WF. Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a pilot study. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(11):1835-42.
98. Andrade AM, Greene GW, Melanson KJ. Eating slowly led to decreases in energy intake within meals in healthy women. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108(7):1186-91.
99. Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*. 2013;67(1):25-9.
100. Grinnell S, Greene G, Melanson K, Blissmer B, Lofgren IE. Anthropometric and behavioral measures related to mindfulness in college students. *J Am Coll Health*. 2011;59(6):539-45.
101. Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C, Zeppeigno P. 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*. 2019;25(4):841-9.
102. Alberts HJEM, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. 2012;58(3):847-51.

103. Alberts HJEM, Mulken S, Smeets M, Thewissen R. Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*. 2010;55(1):160-3.
104. Beshara M, Hutchinson AD, Wilson C. Does mindfulness matter? Everyday mindfulness, mindful eating and self-reported serving size of energy dense foods among a sample of South Australian adults. *Appetite*. Ağustos 2013;67:25-9.
105. Anderson L, Reilly E, Schaumberg K, Dmochowski S, Anderson D. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and weight disorders : EWD*. 05 Ağustos 2015;21.
106. Vieten C, Laraia B, Kristeller J, Adler N, Coleman-Phox K, Bush N, vd. The mindful moms training: Development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18.
107. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, vd. 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. *J Behav Med*. 2016;39(2):201-13.
108. Chung S, Zhu S, Friedmann E, Kelleher C, Kozlovsky A, Macfarlane KW, vd. Weight loss with mindful eating in African American women following treatment for breast cancer: a longitudinal study. *Support Care Cancer*. 2016;24(4):1875-81.
109. Ingraham N, Eliason MJ, Garbers S, Harbatkin D, Minnis AM, McElroy JA, vd. Effects of Mindfulness Interventions on Health Outcomes in Older Lesbian/Bisexual Women. *Women's Health Issues*. 2016;26:S53-62.
110. Apolzan JW, Myers CA, Cowley AD, Brady H, Hsia DS, Stewart TM, vd. Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women. *Appetite*. 2016;100:142-51.
111. Stites S, Singletary B, Menasha A, Cooblall C, Hantula D, Axelrod S, vd. Pre-ordering lunch at work. Results of the what to eat for lunch study. *Appetite*. 2014;84.
112. Barışkan H. Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde abdominal obezitesıklığı ve yeme farkındalıklarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Biruni Üniversitesi; 2019.
113. Subay Orbatu D. Evaluation of Eating Awareness in High School Children in İzmir. *Terh*. 2020;
114. Nazlı Deniz Ayyıldız Atak. Akdeniz Diyetine Bağlılıkla Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2020.
115. Kuseyri G. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Davranışının Beslenme Durumu Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2019.
116. Çakaroğlu D, Ömür EH, Arslan C. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Yeme Farkındalığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2020;14(1):1-12.

117. Özkan N, Bilici S. Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar : Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;3(2):16-24.
118. Yahya Faruk Karataş. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme farkındalığı durumlarının değerlendirilmesi / Assessment of mindful eating status of Osmaniye Korkut Ata University students of health school [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2020.
119. Bozyel E. İstanbul’da özel bir hastanenin beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin yeme farkındalığı davranışı ile antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi; 2020.
120. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, vd. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Public Health Nutrition. 2004;7(7):931-5.
121. Akar Şahingöz S, Özgen L, Yalçın E. Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin (Mediterranean Diet Quality- KIDMED) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Validity and Reliability of the Mediterranean Diet Quality Scale (KIDMED)). İçinde Ankara; 2019.
122. Physical activity [Internet]. [a.yer 14 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
123. Gizem Köse. Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir çalışma [Doktora Tezi]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
124. ul Haq I, Mariyam Z, Li M, Huang X, Jiang P, Zeb F, vd. A Comparative Study of Nutritional Status, Knowledge Attitude and Practices (KAP) and Dietary Intake between International and Chinese Students in Nanjing, China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(9).
125. Huque MS. Obesity among university students: a cross-sectional study in Ajman, UAE | Virtual Health Sciences Library. Proceedings of the 7 th Annual Scientific Meeting of Gulf Medical University; 2019.
126. Yousif MM, Kaddam LA, Humeda HS. Correlation between physical activity, eating behavior and obesity among Sudanese medical students Sudan. BMC Nutrition. 2019;5(1):6.
127. Bede F, Cumber SN, Nkfusai CN, Venyuy MA, Ijang YP, Wepngong EN, vd. Dietary habits and nutritional status of medical school students: the case of three state universities in Cameroon. Pan Afr Med J. 2020;35:15.
128. Wattanapisit A, Fungthongcharoen K, Saengow U, Vijitpongjinda S. Physical activity among medical students in Southern Thailand: a mixed methods study. BMJ Open. 2016;6(9):013479.
129. Nacar M, Cetinkaya F, Baykan Z, Yilmazel G, Elmali F. Hazardous Health Behaviour among Medical Students: a Study from Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015;16(17):7675-81.

130. Güner Kuseyri. Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2019.
131. Adıbelli D, İlaslan E, Taylan S, Özkan İ. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları ile Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;1(1):120-6.
132. Güney E, Özgen G, Saraç F, Yılmaz C, Kabalak T. Biyoelektrik impedans yöntemi ile obezite tanısında kullanılan diğer yöntemlerin karşılaştırılması. 2003;4(2).
133. Hadjimbei E, Botsaris G, Gekas V, Panayiotou AG. Adherence to the Mediterranean Diet and Lifestyle Characteristics of University Students in Cyprus: A Cross-Sectional Survey. Journal of Nutrition and Metabolism. 2016;2016.
134. Köse G, Çıplak ME. Does mindful eating have a relationship with gender, body mass index and health promoting lifestyle? Progr Nutr. 2020;22(2):528-35.
135. Burns C, Tijhuis M, Seidell J. The relationship between quality of life and perceived body weight and dieting history in Dutch men and women. Int J Obes. 2001;25(9):1386-92.
136. Radwan H, Hasan HA, Ismat H, Hakim H, Khalid H, Al-Fityani L, vd. Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(9).
137. Baker C, H. Wertheim E. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. Eating Disorders. 2003;11(3):247-8.
138. Yılmaz D, Ayaz A, Demirel ZB. Kız Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumunun Kişisel Beden İmajı Algısı ile İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2013;41(3):227-33.
139. Esra Tuğay. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2019.
140. Durduran Y, Sağdıç A, Demir LS, Uyar M, Yücel M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kahvaltı Yapma Alışkanlıkları ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Çalışma. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2021;1-9.
141. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2019.
142. Yıldız SÇ. Üniversite Öğrencilerinde Kahvaltı Yapma Alışkanlığının Saptanması ve Çözüm Önerileri. Journal of the Institute of Science and Technology. 2020;10(2):819-27.
143. Serra-Majem L, Ortiz-Andrellucchi A. The Mediterranean diet as an example of food and nutrition sustainability: a multidisciplinary approach. Nutr Hosp. 2018;35(4):96-101.

144. Vassigh, Golriz. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Hacettepe Üniversitesi; 2012.
145. Bayram SŞ, Aktaş N. Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Akdeniz Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2020;48(3):65-75.
146. Şendağ Sağır G. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2019.
147. Bayındır Gümüş A, Yardımcı H. Üniversite öğrencilerinin günlük besin ögesi alımlarının Akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) ile ilişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;167-73.
148. Baydemir C, Özgür EG, Balcı S. Evaluation of adherence to Mediterranean diet in medical students at Kocaeli University, Turkey. *The Journal of International Medical Research*. 2018;46(4):1585-94.
149. Ünal G, Uzdil Z, Kökdener M, Özenoğlu A. Breakfast habits and diet quality among university students and its effect on anthropometric measurements and academic success. *Progress in Nutrition*. 2017;19:154-62.
150. El Hajj JS, Julien SG. Factors Associated with Adherence to the Mediterranean Diet and Dietary Habits among University Students in Lebanon. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2021;2021:7.
151. Fiore M, Caterina Ledda, Rapisarda V, Cristina Mauceri, Sentina E, D'Agati P. Medical school fails to improve Mediterranean diet adherence among medical students. *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1019-23.
152. Navarro-González I, López-Nicolás R, Rodríguez-Tadeo A, Ros-Berruezo G, Martínez-Marín M, Doménech-Asensi G. Adherence to the Mediterranean diet by nursing students of Murcia (Spain). *Nutricion Hospitalaria*. 2014;30(1):165-72.
153. Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. 2015;32(3):61-9.
154. Pehlivan Ö, Alkoy S. Bir tıp fakültesindeki altıncı sınıf öğrencilerinin beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*. 2019;8(1):13-8.
155. Sayılı M, Gözener B. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2013;4(2):11-28.
156. Korkmaz S. Fast Food (Hızlı Yemek) Pazarında Rekabetçi Stratejilerin Etkinliği: Üniversite Gençliğinin Tercihlerinin Analizi. 2005;(2):18.
157. Bergeron N, Al-Saiegh S, Ip EJ. An Analysis of California Pharmacy and Medical Students' Dietary and Lifestyle Practices. *Am J Pharm Educ*. 2017;81(8):5956.
158. Keyte R, Egan H, Mantzios M. 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*. 2020;26(1):27-34.

159. Kes D, Can Cicek S. Mindful eating, obesity, and risk of type 2 diabetes in university students: A cross-sectional study. *Nurs Forum*. 2021;
160. Mantzios M, Egan H, Bahia H, Hussain M, Keyte R. How does grazing relate to body mass index, self-compassion, mindfulness and mindful eating in a student population? *Health Psychology Open*. 2018;5(1):1-7.
161. Mantzios M, Egan H, Hussain M, Keyte R, Bahia H. Mindfulness, self-compassion, and mindful eating in relation to fat and sugar consumption: an exploratory investigation. *Eat Weight Disord*. 2018;23(6):833-40.
162. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. *Nursing & Health Sciences*. 2008;10(1):43-50.
163. Zaccagni L, Masotti S, Donati R, Mazzoni G, Gualdi-Russo E. Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian university students. *Journal of Translational Medicine*. 2014;12:42.
164. Köse G, Çıplak ME. Mindful eating questionnaire: eating control, emotional eating and conscious nutrition trio: Mindful Eating Eating Control, Emotional Eating, Conscious Nutrition. *Progress in Nutrition*. 2020;22(2):555-61.
165. Köse G, Tayfur M. BMI, Physical Activity, Sleep Quality, Eating Attitudes, Emotions: Which One is Affected by Mindful Eating? BMI, Physical Activity, Mindful Eating. *Progress in Nutrition*. 31 Mart 2021;23(1).
166. Banna MHA, Brazendale K, Hasan M, Khan MSI, Sayeed A, Kundu S. Factors associated with overweight and obesity among Bangladeshi university students: a case-control study. *Journal of American College Health*. 2020;1-7.
167. Akdemir M, Erengin H, Köşetaşı M, Sarıaydın M, Aslan F, Mirzaliyev M, vd. Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve İlişkili Faktörler. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*. 2015;(8):34-49.
168. Mounayar R, Jreij R, Hachem J, Abboud F, Tueni M. Breakfast Intake and Factors Associated with Adherence to the Mediterranean Diet among Lebanese High School Adolescents. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2019;2019:1-10.

8. EKLER

EK 1. Veri Toplama Formu

“TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMU VE OBEZİTE İLE İLİŞKİSİ”

Bu çalışma ‘Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde yeme farkındalığının beslenme durumu ve obezite ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz durumda size sosyodemografik ve beslenme alışkanlığınıza ilişkin sorular sorulacak ve yeme farkındalığını değerlendirmek için Yeme Farkındalığı ölçeği uygulanacaktır. Beslenme durumunuzu değerlendirmek için Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi Ölçeği kullanılacaktır. Araştırmada elde edilen bilgileriniz ve verileriniz herhangi bir yayın ve sunumda kullanılacağında isminiz gizli tutulacaktır. Herhangi bir sorun olduğunda araştırmacı Penbe Ecem MISIRLIOĞLU’na [REDACTED] no’lu telefonda ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

ANKET SIRA NO:

1. Doğum Tarihiniz:
2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
3. Şu an kaldığınız yer neresidir? 1.Yurtta 2.Evde arkadaşlarıyla 3. Ailesi ile 4. Diğer (Lütfen yazınız)...
4. Annenizin öğrenim durumu nedir? 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
5. Babanızın öğrenim durumu nedir? 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
6. ‘Sizce ailenizin geliri giderine göre nasıl?’ 1.Geliri giderinden az 2. Geliri giderine eşit 3.Geliri giderinden fazla
7. Tanısı konulmuş mevcut sistemik hastalığınız var mı? 1. Evet 2.Hayır
8. (7. Soruda yanıtınız evetse) Teşhis edilen hastalığınız nedir? ...
9. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bıraktım
10. Öğün atlıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
11. (10.soruda yanıtınız evet ise) Öğün atlıyorsanız eğer atladığınız öğün hangisidir? 1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam
12. Yemek aralarında abur cubur tüketiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
13. Fast food tarzı yiyecekleri (hamburger, pizza, patates kızartması vs.) ne sıklıkla tüketiyorsunuz?

1. Hiçbir zaman 2. Ayda birden az 3. Ayda birden fazla 4. Haftada birden az 5. Haftada 2-4 kez 6. Haftada 5 ya da daha fazla

14. “Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?” 1. Evet 2. Hayır

15. **(14. soruda yanıtınız evet ise)** Fiziksel aktivite ne sıklıkla spor yapıyorsunuz?

1. Haftada 1-2 2. Haftada 3-4 3. Her gün olarak

16. Ailenizde obez birey var mı? 1. Var 2. Yok

17. Kendi beden yapınız sizce nasıl? 1. Zayıf 2. Normal 3. Fazla Kilolu 4. Obez

18. Boyunuz?..... cm.

19. Kilonuz? kg



YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

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

		1	2	3	4	5
20.	1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.				
21.	2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.				
22.	3.	Lokmalarımı çiğnemedten yutarım.				
23.	4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doydüğuma fark edemem.				
24.	5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.				
25.	6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.				
26.	7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.				
27.	8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.				
28.	9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.				
29.	10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.				
30.	11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.				
31.	12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.				
32.	13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.				
33.	14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.				
34.	15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.				
35.	16.	Sık sık diyet yaparım.				
36.	17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklıma geldiği olur.				
37.	18.	Oğün saatlerim bellidir.				
38.	19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.				
39.	20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.				
40.	21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.				
41.	22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.				
42.	23.	Canım sıkılınca yerim.				
43.	24.	Sağlıklı beslenirim.				
44.	25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.				
45.	26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.				
46.	27.	Küçük lokmalarla yerim.				
47.	28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.				
48.	29.	Yerken otomatik pilota bağlanım.				
49.	30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.				

AKDENİZ DİYETİ KALİTE İNDEKSİ (KIDMED)			
Aşağıdaki beslenme düzeninize ilişkin soruları yanıtlayınız.			
		EVET	HAYIR
50.	Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
51.	Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
52.	Düzenli olarak her gün bir kez taze veya pişmiş sebze yer misiniz?		
53.	Düzenli olarak her gün birden fazla kez taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
54.	Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
55.	Haftada bir kezden fazla fast-food (hamburger) restoranlara gider misiniz ?		
56.	Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kezden fazla yer misiniz?		
57.	Haftada 5 kezden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?		
58.	Kahvaltıda kahvaltılık gevrek (corn-fleks vb) ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?		
59.	Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum(fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?		
60.	Zeytinyağı tüketiyor musunuz?		
61.	Kahvaltı öğünü atlar mısınız?		
62.	Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?		
63.	Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?		
64.	Günde 2 kez yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?		
65.	Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		

EK 2. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Hatice Şimşek Keskin
Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5805-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinde Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu Ve Obezite İle İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Hatice Şimşek Keskin Halk Sağlığı A.D.
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ		Karar No:2020/26-35	Tarih:26.10.2020		
Doç.Dr. Hatice Şimşek Keskin'ün sorumlusu olduğu "Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinde Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu Ve Obezite İle İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI		Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu			
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

EK 3. Özgeçmiş



PENBE ECEM MISIRLIOĞLU

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası



Öğrenim Bilgileri

06 Ağustos 2018 - Şu Anda (2 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.52 / 4.0

26 Eylül 2016 - 19 Haziran 2018 (1 yıl 9 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, BAĞÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, BESLENME VE DİYETETİK PR. (ÜCRETLİ)
Diploma Numarası: 30027
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 2.71 / 4.0

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

ALMANCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

BİDEB Destekleri

PENBE ECEM MISIRLIOĞLU, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü,
2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı, Başvurusu Reddedildi, 2019 -
2, 01.10.2019 - 30.09.2021.

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0