İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SEZGİSEL YEME, YEME FARKINDALIĞININ BESİN SEÇİMLERİ VE BAZI ANTROPOMETİK ÖLÇÜMLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

CEREN UYSAL

118505007

Dr. Öğr. Üyesi Birsen Demirel

İSTANBUL

2021

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SEZGİSEL YEME, YEME FARKINDALIĞININ BESİN SEÇİMLERİ VE BAZI ANTROPOMETİK ÖLÇÜMLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Study Of The Relationship Of Intuitive Eating And Mindful Eating With Food Choises And Some Anthropometic Measurements In University Students

Ceren UYSAL

118505007

Tez Danışmanı: Dr.Öğretim Üyesi Birsen Demirel İmza

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Meltem Soylu İmza

Biruni Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Dr. Öğretim Üyesi Gözde Arıtıcı Çolak İmza

Acıbadem Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih : 05/02/2021

Toplam Sayfa Sayısı: 121

Anahtar Kelimeler (Türkçe)	Anahtar Kelimeler (İngilizce)
1)Antropometrik Ölçümler	1) Anthropometric Measures
2) Besin Seçimi	2) Obesity
3) Obezite	3) Food Choice
4) Sezgisel Yeme	4) Intuitive Eating
5) Yeme Farkındalığı	5) Mindful Eating

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında bana yol gösteren, bana güvenen ve değerli bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Birsen Demirel'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Koşulsuz sevgi, gurur ve inançlarını her daim hissettiğim, akademik gelişimimde baş destekçilerim olan anne ve babama ne kadar teşekkür etsem az. Son olarak bu yolda pes etmememi sağlayan Burak Toklaç'a ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR…..…….iii
İÇİNDEKİLER……...iv
KISALTMALAR……..viii
TABLOLAR LİSTESİ……ix
ABSTRACT…….…….....x
ÖZET……..……..…….…..xi
GİRİŞ VE AMAÇ…….....1
1.GENEL BİLGİLER……..3
1.1 Obezite……...3
1.2Obezite Prevelansı……..4
1.3Obezite Tanı Yöntemleri……....4
1.4Obezite Tedavisi…….....6
1.5 Obezite Tedavisi ve Ağırlık Kaybında Popüler Diyetlerin Rolü…….10
1.6 Yo-Yo Döngüsü……...16
1.6.1 Yo-Yo Döngüsünün Sağlık Üzerine Etkisi……...17
1.7 Kronik Diyetçi Kimlere Denir ve Kronik Diyet Sendromu Nedir? …….....20
1.8 Yeme Farkındalığı……21
1.8.1 Yemek Yeme Süresinin Arttırılması…….26
1.8.2 Açlık-Tokluk Sinyalleri…...……..…...28
1.8.3 Porsiyon Büyüklüğü……..30
1.8.4 Dikkat Dağıtıcılar……..32
1.8.5 Yiyeceklerin Tadına Varmak……34
1.9 Yemek Yeme Farkındalığı Yaklaşımının Obezite ve Sağlık Üzerine Etkisi...34
1.10 Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Geçerliliği……38

1.11 Sezgisel Yeme…… 39

1.11.1 Sezgisel Yemenin 10 İlkesi……. 40

1.12 Sezgisel Yeme Yaklaşımının Obezite ve Sağlık Üzerine Etkisi……..44

1.13 Sezgisel Yeme Ölçeği ve Geçerliliği……..48

1.14 Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Arasındaki Fark Nedir?.....49

1.15 Öz Şefkat……49

1.16 Öz-Şefkat, Obezite ve Ağırlık Kontrolü İlişkisi…….50

1.17 Öz-Şefkat Ölçeği ve Geçerliliği……..51

2.YÖNTEM……52

2.1Araştırmanın Amacı ve Tipi……..52

2.2 Araştırmanın Yer ve Tarihi……...52

2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi……52

2.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri……53

2.5 Veri Toplama Araçları……..53

2.6 Antropometrik Ölçümler…… ..53

2.7 Sosyo-Demografik Özellikler, Beslenme Alışkanlıkları ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı……..54

2.8 Yeme Farkındalığı Ölçeği-30……... 54

2.9 Sezgisel Yeme Ölçeği-2……55

2.10 Öz şefkat Ölçeği……..56

3.BULGULAR……...56

3.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Beslenme Alışkanlıkları…..56

3.2 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri ve 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı……..61

3.3 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz-şefkat Ölçekleri ve Aralarındaki İlişki……...63

3.4 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat Ölçeklerinin Cinsiyete Bağlı İlişkilerinin İncelenmesi……69

3.5 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz-Şefkat Ölçekleri İle Beden Kütle İndeksi İlişkisi……70

3.6 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz-Şefkat Ölçekleri ile Cinsiyete Bağlı Antropometrik Ölçümlerin İlişkisi……72

3.7 Katılımcıların Diyet Geçmişi ile Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat İlişkisi……74

3.8 Öğün Atlama ve Besin Seçimleri ile Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat İlişkisi……75

3.9 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat Ölçekleri İle Spor İlişkisi…….77

3.10 Ölçek Puanlarının Cinsiyete Bağlı Yorumlaması……...78

3.11 Öğrenim Görülen Bölümler Arası Ölçek Puanları Karşılaştırması……78

4. TARTIŞMA……....79

SONUÇ VE ÖNERİ……...83

5.ARAŞTIRMANIN SINIRLAMALARI…….…….....86

6.KAYNAKÇA……..…….....87

7.EKLER……..101

7.1 EK-1 Sosyo-Demografik Anket ve 24 saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu..101

7.2 EK-2 Yeme Farkındalığı Anketi…….104

7.3 EK-3 Sezgisel Yeme Anketi…….……..106

7.4 EK-4 Öz-Şefkat Anketi…….……..108

7.5 EK-5 Etik Kurul Onayı……...110

KISALTMALAR

AHA / ACC / TOS Amerika Birleşik Devleti Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Amerikan Kalp Derneği, Amerikan Kardiyoloji Koleji Obezite Derneği

BKİ Beden Kütle İndeksi

ÇDKD Çok Düşük Kalorili Diyet

DKD Düşük Kalorili Diyet

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

GI Gastrointestinal

HDL Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein Kolesterol

HL Hiperlipidemi

HT Hipertansiyon

KVH Kardiyo Vasküler Hastalık

LHA Lateral Hipotalamik Alan

ÖŞÖ-K Öz-Şefkat Ölçeği

SYÖ-2 Sezgisel Yeme Ölçeği

YFÖ-30 Yeme Farkındalığı Ölçeği

VHM Ventromedyal Hipotalamus

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.1 Katılımcıların genel özellikleri

Tablo 3.1.2 Katılımcıların beslenme alışkanlıkları

Tablo 3.2.1 Antropometrik ölçümlerin tanımlayıcı istatistiksel analizleri

Tablo 3.2.2 Katılımcıların antropometrik dağılımı ve tanımlayıcı istatistikleri

Tablo 3.3.1 Ölçekler ve alt boyutlarının en yüksek ve en düşük puanlarına göre dağılımı

Tablo 3.3.2 Sezgisel yeme ölçeği ile yeme farkındalığı ölçeği arasındaki ilişki

Tablo 3.3.3 Sezgisel yeme ölçeği ile Öz şefkat ölçeği arasındaki ilişki

Tablo 3.3.4 Yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30) ile öz şefkat ölçeği (ÖŞÖ-K) arasındaki ilişki

Tablo 3.4.1 Cinsiyete göre ölçek puanları arasındaki ilişki

Tablo 3.5.1 BKİ grupları ile ölçek puanları arasındaki ilişki

Tablo 3.6.1 Erkeklerde antropometrik ölçüm ve gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 3.6.2 Kadınlarda antropometrik ölçüm ve gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 3.7.1 Diyet uygulama durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 3.8.1. Öğün atlama durumunun ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 3.8.2 Bazı besin gruplarının porsiyon tüketime bağlı olarak ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 3.9.1 Spor yapma durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Tablo 3.10.1 Cinsiyete bağlı ölçek skorlarının karşılaştırılması

Tablo 3.11.1 Öğrenim görülen bölümlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

ABSTRACT

Study Of The Relationship Of Intuitive Eating And Mindful Eating With Food Choises And Some Anthropometic Measurements In University Students

This study was conducted to interpret the relationship of intuitive eating and mindful eating with obesity together with different anthropometric measures and to question the relationship of these eating patterns with some food choices. Within the scope of the study, various anthropometric measurements of the individuals were compared according to their intuitive eating and mindful eating levels, and in order to evaluate the cause-effect relationship, the food choices and the daily calories taken were examined. In the study, Istanbul Bilgi University students were asked to fill out questionnaires questioning their socio- demographic characteristics, intuitive eating behavior, mindful eating levels, 24-hour food consumption record and food choices. Body mass index (BMI) values, waist and hip measurements, waist / hip and waist / height ratios of the individuals were taken and intuitive eating scale-2 scores, mindful eating score, self-compassion scale and calories taken are calculated. The intuitive eating score was also found to be high in individuals with a high mindful eating score. A statistically significant relationship was found between the intuitive eating scale and BMI groups. On the other hand, no statistically significant relationship was found between mindful eating score and BMI. In women, a statistically significant negative correlation was found between the intuitive eating and eating awareness scales and waist circumference. The intuitive eating and mindful eating scores were found to be statistically significantly lower for people with a diet history than those who never needed diet in their lives, regardless of men or women. When the relationship between food selection and anti-dietary eating approaches was examined, a statistically significant relationship was found between milk-yogurt consumption and intuitive eating. More research is needed to better explain the effect and cause-effect relationship of intuitive eating and mindful eating models on obesity.

Key Words: Anthropometric Measures, Body Mass Index, Food Choice, Intuitive Eating, Mindful Eating, Obesity

ÖZET

Bu çalışma sezgisel yeme ve yeme farkındalığının obezite ile ilişkisini farklı antropometrik ölçümler ile birlikte yorumlamak ve bu yeme modellerinin bazı besin seçimleri ile ilişkisini sorgulamak amacı ile yapılmıştır. Çalışma kapsamında sezgisel yeme ve yeme farkındalığı düzeylerine göre bireylerin çeşitli antropometrik ölçümleri kıyaslanmış olup, neden-sonuç ilişkisinin değerlendirilebilmesi için besin seçimlerine ve aldıkları günlük kalori miktarlarına bakılmıştır. Araştırmada, İstanbul Bilgi Üniversitesi öğrencilerine sosyo-demografik özellikleri, sezgisel yeme davranışı, yeme farkındalığı düzeyi, 24 saatlik besin tüketim kaydı ve besin seçimlerinin sorgulandığı anket formları doldurtulmuştur. Bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) değerleri, bel ve kalça ölçüsü, bel/kalça ve bel/boy oranları hesaplanmıştır. Yeme farkındalığı puanı yüksek olan bireylerde sezgisel yeme puanı da yüksek bulunmuştur ($r=0,525$; $p<0,001$). Sezgisel yeme ölçeği ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Yeme farkındalığı skoru ile BKİ arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,057$). Kadınlarda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ölçekleri ile bel çevresi arasında negatif yönlü istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hayatları boyunca diyet yapmaya gerek duymamış kişilerin sezgisel yeme ve yeme farkındalığı puanlarının yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Süt-yoğurt tüketimi ile sezgisel yeme arasında istatiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,042$). Ancak yeme farkındalığı ölçeği ile hiçbir besinseçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı modellerinin obezite üzerine etkisi ne neden-sonuç ilişkisinin daha iyi açıklanması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Antropometrik Ölçümler, Beden Kütle İndeksi, Obezite, Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı

GİRİŞ VE AMAÇ

"Globesity", Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel boyutta olan aşırı kiloluluk ve obezite salgınını tanımlamak için kullanılan bir tanımdır. DSÖ hafif şişmanlık ve obeziteyi, sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Ağırlık kazanımı, sağlıksız bir yaşam tarzına sahip olma, yanlış beslenme alışkanlıkları, egzersiz eksikliği, yaşam tarzı değişikliği ve genetik faktörler gibi birçok etken sebebi ile meydana gelebilmektedir. Ağırlık kazanımı ile birlikte vücutta yağ oranının da artması bireylerde aşırı kiloluluk veya obeziteye yol açmasının yanı sıra sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir. Aşırı kilolu veya obez bireylerin vücutlarındaki yağ birikiminin çoğunlukla çocuklukta başladığı ve cinsiyet, yaş ve etnik kökene göre değiştiği bildirilmektedir (Mazzeo 2016).

Yüksek vücut yağına bağlı hastalıklar obezite, tip 2 diyabet, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, osteoporoz, depresyon, meme ve kolon kanseridir. Yetişkinlerin ağırlığının değerlendirilmesinde cinsiyet, boy ve yaş göz önünde bulundurulmaktadır. Bireyin ağırlığının birey için uygun olup olmadığının değerlendirilmesinde çeşitli yöntemler vardır. Beden kütle indeksi (BKİ), insanların boylarına göre ağırlıklarının uygun olup olmadığının temel belirleyicisidir. Obezitenin en çok kullanılan değerlendirme yöntemi BKİ'dir. Direkt olarak vücut yağını ölçmese de ucuz ve uygulaması kolay bir yöntemdir. Ancak obezitenin değerlendirmesinde sadece bireylerin boylarını temel aldığı için BKİ sınıflandırması yetersiz kalmaktadır çünkü vücut geliştiriciler, sedanter ve şişman insanlarla aynı BKİ'ye sahip olabilmektedirler. Bunun en önemli nedeni BKİ'nin kişinin vücudundaki kas ve yağ miktarını dikkate almamasıdır(Mazzeo 2016). Bu nedenle obezitenin veya şişmanlığın değerlendirilmesinde çeşitli antropometrik ölçümlerden (bel çevresi, bel/kalça oranı, bel/boy oranı vb.) de yararlanılması oldukça önemlidir.

Küresel salgın olarak nitelendirilen şişmanlık ve obezitenin çeşitli tedavi yöntemleri vardır. Obezite tedavi ve yönetimi kılavuzlarında bir miktar enerjinin kısıtlandığı, sağlıklı ve dengeli beslenme programı, arttırılmış fiziksel aktivite ve

davranış değişimi temel tedavi yöntemi olarak yer almaktadır(Ryan 2016). "Mucize" bir diyetin var olduğuna dair köklü inanç, düşük yağlı diyetler, düşük karbonhidrat / yüksek proteinli diyetler, düşük glisemik indeksli diyetler, aralıklı açlık diyetleri gibi çeşitli makro besin bileşimlerine odaklanan beslenme modellerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Çeşitli diyetlere atfedilen, 'etkili', 'hızlı' ve 'kolay' gibi tabirler diyetlerin popülerliğini arttırmıştır. Bu nedenle, kilo vermek için birçok diyet modeli veya stratejisi karşımıza çıkmaktadır. Esas olarak alınan enerjiden daha fazla enerji harcanması ile ağırlık kaybı elde edilebilmektedir. Ağırlık kaybı diyetlerdeki makro besin kompozisyonundan ziyade enerji kısıtlaması ile sağlanmaktadır. Ancak bu durum fiziksel aktivitenin ve davranış değişikliğinin önemsiz olduğunu göstermemektedir(Ryan 2016). Uzun vadede davranış değişikliği ve fiziksel aktivitenin olmaması geri ağırlık kazanımı ile sonuçlanmaktadır. Amerika Birleşik Devleti Ulusal Sağlık Enstitüleri ve Amerikan Kalp Derneği, Amerikan Kardiyoloji Koleji ve Obezite Derneği (AHA / ACC / TOS) kılavuzlarında "altın standart program" içeriğinde alınan enerjinin kısıtlandığı sağlıklı ve dengeli bir beslenme programının yanında haftada minimum 150 dakika olmak üzere aerobik solunumu arttıran bir fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş gibi) yer almaktadır. Biyolojik nedenler, beslenme davranışımız ve obezojenik ortam arasındaki etkileşimler nedeniyle uzun süreli kilo koruma ve yönetimi son derece zordur. Bu nedenle tek başına "Daha az yemek ve daha fazla egzersiz" şeklindeki tıbbi tavsiyelerin çoğu hasta için kilo vermede başarılı olamayacağı AHA / ACC / TOS kılavuzlarında belirtilmiştir(Ryan 2016). Bu nedenle diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte davranış değişiminin de sağlanması önerilmektedir. Bir başka deyişle bireye özgü beslenme programı, arttırılmış fiziksel aktivite ve davranış değişimi bir sacın ayaklarını oluşturmaktadır.

Popüler diyetlerin veya halk tabiri ile mucizevi diyetlerin uzun vadede yo-yo döngüsüne (ağırlık döngüsü) neden olması ve birçok sağlık sorunu açısından riskli bulunmasıyla beraber diyet karşıtı görüş doğmuştur. Bunun sonucunda temelinde davranış değişiminin hedeflendiği, alınan kalori miktarının beslenmede odak nokta olmadığı beslenme modelleri oluşturulmuştur. Bu beslenme modelleri sezgisel beslenme ve yeme farkındalığıdır. Alternatif tedavi yöntemi olarak görülen

bu beslenme modelleri bireylerin diyet zihniyetinden çıkmasını sağlayarak kalıcı davranış değişikliği ile sağlıklı kiloya ulaşılmasını hedeflemektedir. Sezgisel yeme, yeme farkındalığı obezite tedavisinin daha çok davranış değişimi basamağında kullanılmaktadır (Tribole 2018).

Öz şefkat, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile yakın ilişkili görülmektedir. Obezite veya aşırı kilolu bireylerde öz şefkat, sezgisel yeme ve yeme farkındalığının düşük olduğu görülmüştür (Özkan and Bilici 2018). Araştırmanın amacı sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz şefkatin bireylerin besin seçimi ve ağırlığı üzerinde etkisinin olup olmadığının bulunmasıdır. Başka bir deyişle çeşitli antropometrik ölçümlerden de yararlanarak obezite ile ilişkilerinin incelenmesidir.

1.GENEL BİLGİLER

1.1 Obezite

Obezite, sağlığı olumsuz yönde etkileyen, büyük oranda yaşam kalitesini düşüren ve beraberinde birçok komorbiditeye neden olan bir hastalıktır. Obezitenin neden olduğu komorbiditeler arasında özellikle insülin direnci görülmekle birlikte tip 2 diyabet, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon (HT), hiperlipidemi (HL), serebrovasküler hastalık, çeşitli kanserler tüleri, uyku apnesi, non-alkolik karaciğer yağlanması, gastroözofageyal reflü, safra yolları hastalıkları, polikistik over, infertilite, depresyon, osteoporoz ve osteoartroz gibi hastalıklar yer almaktadır. Tüm bu komorbiditeleri ile obezite sağlık harcamalarını oldukça arttıran bir hastalıktır ve önlenebilir ölüm nedenleri arasında sigaradan sonra gelmektedir (TEMD 2019). DSÖ obeziteyi en riskli 10 hastalıktan biri olarak belirlemiş ve kanser oluşma riskini arttırdığının altını çizmiştir.

Obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması sonucunda yağ birikiminin gerçekleşmesiyle meydana gelmektedir şeklinde de tanımlanabilir. Fazla miktarda yemek yenilmesi, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, inaktif yaşam, genetik faktörler, yaş, cinsiyet, hormonlar, sosyo-kültürel faktörler, gelir durumu, eğitim seviyesi, metabolik durum, ilaç kullanımı, doğum sayısı ve doğumda

kazanılan ağırlık miktarı, alkol ve sigara kullanımı, medya, psikolojik etmenler gibi birçok faktör obezite oluşumunda etkilidir (Altunkaynak and Özbek 2006).

1.2 Obezite Prevelansı

Obezite tüm dünyada çoğu ülkeyi etkisi altına alan bir sağlık sorunudur. Yüksek gelirli ya da üst-orta gelir grubundaki ülkelerde obezite prevelansı daha yüksek görülse de, gelişmekte olan ülkelerde de obezite prevelansının hızla artacağını düşünülmektedir (TEMD 2019).

Dünya Sağlık Örgütünün 2016 verilerine göre 18 yaş üzeri tüm dünyada yetişkin nüfusunun 39%'nun fazla kilolu ve obez olduğu görülmektedir.(Aballay et al. 2013) Ülkemizde obezite prevelansına baktığımızda ise yine DSÖ 2016 verilerinde, Türkiye'de 16.092.644 obez birey bulunduğunu ve obezite oranının %29,5 olduğunu görülmektedir. Ekonomi İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün 2017 yılında yayınladığı raporda fazla kilolu prevelansının %22,3 ve obezite prevelansını ise %33,1olduğunu bildirmiştir. TURDEP-II raporunda ise yetişkin bireylerdeki obezite prevelansının 29,5% (kadın %35, erkek %23,9) olduğu görülmektedir.

1.3 Obezite Tanı Yöntemleri

Obezite teşhisinin konmasında ve değerlendirilmesinin yapılmasında çeşitli yöntemler olsa da içlerinde en çok kullanılan ve pratik olan yöntem beden kütle indeksinin hesaplanmasıdır. Beden kütle indeksi hesaplanırken bireylerin metre cinsinden boy uzunluğunun karesi alınır ve daha sonra bireyin kilogram cinsinden ağırlığı bu değere bölünür. Bulunan değer sınıflandırılarak bireyler değerlendirilmektedir. Beden kütle indeksinin 18,5-24,9 aralığında olması bireylerin sağlıklı ağırlıklarında olduğunu göstermektedir. BKİ değerinin 25-29,9 aralığında olması bireyin fazla kilolu olduğu, 30 ve üzerinde hesaplanması ise obez oldukları anlamına gelmektedir. Beden kütle indeks değerine göre obezite 3 sınıfa ayrılmaktadır.30-39,9 obez, 40-49,9 morbid obez, 50 ve üzeri ise süper obez olarak adlandırılmaktadır (TEMD 2019).

Obezitenin değerlendirilmesinde tek başına beden kütle indeksinden yararlanılması yeterli olmamaktadır. Çünkü tek başına beden kütle indeksi yanıltıcı olabilmekle birlikte vücuttaki yağlanmanın nerede olduğunu göstermemektedir. Vücuttaki yağlanma oranının ağırlıklı olarak vücudun hangi bölgesinde olduğu, beraberinde getirebileceği sağlık sorunları için oldukça önemlidir. Özellikle abdominal bölgede yağ miktarının fazla olması kronik hastalıkların oluşması açısından önemli bir risk faktörüdür. Bel çevresi ölçümü ve bel/kalça oranı ile abdominal yağlanma doğrudan ilişkili olduğundan obezitenin değerlendirilmesinde kullanımı önemlidir. Yetişkinlerde bel çevresi ve bel/kalça oranı kronik hastalıklar için risk değerlendirmesi amacıyla kullanılır. Bel çevresi ölçümü, en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arasında orta nokta saptanır ve esnemez bir mezura kullanılarak yapılmaktadır (Pekcan 2008). Bel çevresi için ülkeler arası yapısal farklılıklar nedeniyle uluslararası standardize edilmiş bir değer belirlenmemiştir. Bu nedenle her ülke, kendi halkının özelliklerini göz önüne alarak o topluma özel standardize edilmiş bir bel ölçüsü belirlemiştir. Türkiye'de TURDEP çalışması sonucunda elde edilen verilere göre bel çevresinin erkeklerde ≥96 cm, kadınlarda ≥90 cm olmasının obezite göstergesi olduğu bildirilmiştir. Ancak 2018 yılında TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu tarafından yayınlanan Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzunda kilo fazlalığı ve obezite tanısı için ülkemizde kullanılması önerilen bel çevresi değerlerini kadınlarda >80 cm, >90 cm erkeklerde ise >90 cm, >100 cm'dir. Ayrıca TEMD önerileri arasında obezite tanı ve sınıflandırılmasında BKİ ve bel çevresinin beraber kullanılması gerektiği yer almaktadır. Tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması kronik hastalıklar için uyarı noktası kabul edilmekte iken erkeklerde 102cm, kadınlarda 88cm ve üzeri yüksek risk olarak belirtilmektedir (Satman İlhan, Imamoğlu Şazi , Yılmaz Candeğer, Ayvaz Göksun 2012). Kalça bölgesindeki yağlanmanın obezite ile ilişkili sağlık sorunlarına neden olma riski düşüktür. Kalça çevresi ölçümü için bireyin yan tarafında durulur ve kalçanın en geniş noktasından çevre ölçümü yapılır. Çok kısa ve uzun boylu bireylerde bel çevresi ölçümü santral obeziteyi eksik ya da fazla olduğu sonucuna varılmasına neden olabilir. Bu nedenle vücuttaki yağ miktarının hesaplanması ve şişmanlığa

bağlı kronik hastalık oluşma riskinin değerlendirilmesi için bel çevresi, bel/kalça oranı ve deri kıvrım kalınlığı ölçümleri bir bütün olarak ele alınmalıdır (Pekcan 2008). Diğer bir yandan ağırlık kaybı olan bireylerde bel/kalça oranı adipozite ölçümünü doğru yansıtmayabilmektedir. Bel/boy oranı ise standart yöntemlerle ölçülen boy uzunluğunu kapsar ve bel çevresi ölçümünden kaynaklanabilecek yanlış değerlendirmelerin önüne geçebilmektedir. Bu nedenle obezitenin doğru değerlendirilmesinde BKİ ölçümü yeterli görülmemeli ve çeşitli antropometrik ölçümlerden de yararlanılmalıdır. Özellikle bel/boy oranının hesaplanması farklı etnik, yaş ve cinsiyet gruplarında yararlı görülmektedir (Özdemir et al. 2020).

Çocuk ve adölesanların obezite değerlendirilmesi yetişkinlerden farklı yapılmaktadır. Yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık ve yaşa göre boy persentilleri (yüzdelik değer) vardır. Bu büyüme eğrilerinin olduğu persentillerden yararlanılarak obezite saptanmaktadır. 5 yaşın altındaki çocuklarda>97. persentil hafif şişman, >99.persentil obezite olarak sınıflandırılmaktadır. 5-19 yaş grubundaki çocuklar ve adölesanlarda >85. Persentil fazla kilolu, >97.persentil obezite olarak tanımlanmaktadır (Neyzi et al. 2008).

1.4 Obezite Tedavisi

Obezite beraberinde getirdiği birçok sağlık sorunu ve neden olduğu sağlık giderleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Obezitenin önlenmesi ve tedavisinde hem uluslararası politikalar geliştirilmiş hem de her ülke kendi halkı için belirli ağırlık kontrolü stratejileri geliştirmiştir. Bu noktada obezite tedavisinde en önemlisi henüz bireylerde obezite oluşmadan önüne geçilmesidir. Öncelikle BKİ≥25 kg/m2 olan bireylerin kardiyovasküler risk faktörleri (insülin direnci, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi vb.) veya obezite ilişkili sağlık sorunları (uyku apnesi, osteoartrit vb) henüz oluşmamış iken kilo almasının önlenmesi gerekmektedir. Ancak bireyin BKİ değeri ≥25 kg/m2 ise ve kardiyovasküler hastalık riski ya da obezite ilişkili sağlık sorunları var ise o kişiler obezite tanısı olmaksızın ağırlık kaybı için bir uzmana yönlendirilmelilerdir. BKİ≥ 30 kg/m2 olan herkesin ağırlık kaybı ve kontrolü için doktor ve diyetisyen iş birliği içerisinde ağırlık yönetimi ve tedavisi başlatılmalıdır (TEMD 2019).

Başlıca ve geleneksel tedavi yöntemi olarak Dünya Sağlık Örgütü bir miktar kalorinin kısıtlandığı sağlıklı ve dengeli bir beslenme planı, fiziksel aktivite, davranış değişikliği ve gerekli durumlarda medikal tedaviyi önermektedir (Anon n.d.). Diyabet, Sindirim ve Böbrek Hastalıkları Ulusal Enstitüsü aşırı kilolu ve obez bireylerin tedavisinde sağlıklı beslenme yoluyla kilo vermenin, fiziksel olarak daha aktif olmanın ve yaşam tarzı değişiminin temel olduğunu belirtmiştir. Ağırlık yönetimi programları, bazı kişilerin kilo vermesine veya kaybettiği kiloları geri almamasına yardımcı olabilmektedir (Ard 2018). Obezitenin tedavi yöntemleri tıbbi beslenme (diyet) tedavisi, fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik egzersiz programı, davranış değişikliği, farmakolojik tedavi ve cerrahi müdahale olarak sıralanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü hafif şişman veya obez bireylere sağlıklı ve dengeli beslenme genel önerileri olarak şu noktalara dikkat çekmektedir: Toplam yağlar ile alınan enerjinin sınırlandırılması ve yağ tüketiminde doymuş yağlardan ziyade doymamış yağlara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Trans yağ asitlerinin tüketiminden kaçınılmalıdır. Bu nedenle hazır paketli ürünlerin tüketimine dikkat edilmelidir. Meyve ve sebze tüketimi günde 5-6 porsiyon olmalıdır. Tam tahıl ve fındık tüketimi arttırılmalıdır. Basit şeker ve tuz tüketimi sınırlandırılmalıdır. Şeker tüketerek alınan enerjinin günlük enerji ihtiyacının %5'inden fazlasını karşılamaması gerekmektedir. DSÖ'nün sodyum tüketme önerisi günde 1.500 mg'dan az sodyum tüketimi şeklindedir. Obezite Tedavi ve Tanı Kılavuzunda ise obez bireylerin ağırlık kaybının sağlanması için bireylerin günlük alması gereken enerjilerinden 500-1000kcal daha az enerji içeren beslenme programı hazırlanması önerilmiştir. Ancak bireylere günlük verilen enerjinin asla bazal metabolizma hızından daha az olmaması gerektiği belirtilmiştir (TEMD 2019). Tıbbi beslenme tedavisinde amaç tüketilen total kalorinin azaltılmasıdır. Tıbbi beslenme tedavisinin makro besin örüntüsünün ise dengeli olmasına dikkat çekilmektedir. Protein oranının %12-15, karbonhidrat oranının %55-60, yağdan gelen enerjinin ise total alınan enerjinin %25-30'u kadar olması gerektiği vurgulanmaktadır. Beslenme tedavisine başlanmadan önce mutlaka detaylı anamnez alınmalıdır. İnançlar ve tutumlar, besin tercihleri ve motivasyon durumu, besinlere ulaşabilme kapasitesi,

beslenme alışkanlıkları, dışarıda yemek yeme sıklığı ve dışarıda tercih ettiği besinler, yemek yer iken ekran (televizyon, bilgisayar, cep telefonu) karşısında geçirilen zaman, diyet geçmişi, besin alerjileri, kullanılan ilaçlar ve/veya besin takviyeleri, antropometrik ölçümler, biyokimyasal laboratuvar bulguları ve fiziksel aktivite sorgulanmalıdır (TEMD 2019). 2015-2020 Amerikalılar İçin Beslenme Kılavuzunda fazla kilolu veya obez yetişkinlerde henüz obezite komorbiditeleri oluşmamış ise öncelikle ağırlıklarını korumaları, bir veya daha fazla KVH risk faktörüne (örn. hipertansiyon ve hiperlipidemi) sahip olan bireylerin ise kilo vermek için yeme alışkanlıklarını ve fiziksel aktivite düzeylerini kesinlikle değiştirmeleri gerektiği belirtilmektedir. Ağırlık kaybı için yiyecek/içeceklerden alınan kalori miktarı azaltılmalı ve fiziksel aktivite arttırılmalıdır. 2015-2020 Amerikalılar İçin Beslenme Kılavuzunda haftada 0.5kg-1kg bir ağırlık kaybı için günlük alınan enerjinin 500 ila 750 kalori azaltılması önerilmektedir. Günlük 1.200 ila 1.500 kalori alımı çoğu kadının güvenli bir şekilde kilo vermesine yardımcı olabilmektedir aynı şekilde günlük alınacak olan 1.500 ila 1.800 kalori içeren bir beslenme programı da çoğu erkek birey için uygun sayılmaktadır. Fazla kilolu veya obez yetişkinlerde, toplam kalori alımında azalma elde edilirse, özellikle ilk 6 aydan 2 yıla kadar herhangi bir diyet fark etmeksizin kilo kaybı sağlanabilmektedir. Ancak çeşitli beslenme modellerinin uzun vadede sağlık üzerindeki etkileri konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Slavin 2012).

Çoğu obez birey için enerjisi kısıtlanmış diyetler ve fiziksel aktivite, istenilen vücut ağırlığına ulaşmak ve en önemlisi uzun vadede kaybedilen ağırlık kaybının korunması için yeterli olamamaktadır. Bu nedenle obezite tedavisi başlığının altında davranış değişikliği de yer almaktadır. Çünkü obezite; ağırlık kazanımı ile kolayca tekrarlayabilme potansiyeline sahip kronik bir hastalıktır. Davranış tedavisinin amacı ağırlık kazanımına neden olan aşırı yemek yeme davranışının ve fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz düşüncelerin olumlu yönde değiştirilmesi, olumlu yeme alışkanlıklarının pekiştirilmesi, sağlıklı ve dengeli beslenmenin bir yaşam biçimi haline getirilmesidir. Davranış değişikliği tedavisi; bireyin kendi kendini gözlemleme, uyaran kontrolü, alternatif davranış geliştirme, pekiştirme, kendi kendini ödüllendirme, yeniden bilişsel yapılandırma ve sosyal

destek aşamalarından oluşmaktadır (Anon 2003). Tekrarlayan ağırlık kaybı ve kazanımı olmaması için davranış tedavisi gerekli görülmektedir. Obezite yönetiminin sadece kilo kaybı değil aynı zamanda obezitenin neden olduğu komorbiditelerin iyileştirilmesi ve psikolojik anlamda iyilik hali ile ilgili olması gerektiğine dair bir kabul vardır. Bu nedenle de davranış tedavisi oldukça önemlidir. Mevcut literatür esas olarak kilo kaybının sağlanmasına odaklanmaktadır. Bununla birlikte, obezite yönetiminin odağını, tek başına kilo kaybı yerine aynı zamanda mental sağlık ve kalıcı davranış değişikliği ile hasta merkezli sağlık sonuçlarını iyileştirmeye kaydırmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır(Wharton et al. 2020)

Farmakolojik tedavi hafif şişman bireyler için değil yalnızca obez bireyler içindir. Henüz obezite tanısı almamış fazla kilolu bireylere farmakolojik tedavi başlanmamaktadır. Amerika Hekimler Birliği'nin 2005 yılında yayınladığı Obezitenin Tedavisinde Farmakolojik ve Cerrahi Müdahale Kılavuzun' da, sadece belirlenen süre zarfında diyet ve egzersiz ile hedef kiloya ulaşamayan bireylere farmakolojik tedavinin başlatılması önerilmiştir. Kardiyovasküler etkisinin az olduğu ve serum total ve LDL kolesterol düzeyleri üzerinde olumlu etkileri görüldüğü için ilk tercih olarak orlistatın kullanılmaya başlanması tavsiye dilmiştir. Farmakolojik ajanlarla tedavi süresini 2 yıl olarak belirlemişlerdir. Tip 2 diyabeti olan obez bireylere diyet ve yaşam tarzı değişikliği yanı sıra metformin verilebileceğinden bahsetmişlerdir. Ek olarak yine istenen sonuç elde edilemez ise orlistatı tedaviye eklenebileceği belirtilmiştir (Snow et al. 2005).

Bireylerin beslenme tedavisi ile birlikte fiziksel aktivite artışına, davranış değişikliğine ve farmakolojik tedaviye yanıt vermemesi sonucunda cerrahi tedavi yöntemine geçilmektedir. Obez bireyler tüm bu süreçlere rağmen ağırlık kaybı sağlayamıyorlar ise belirli koşulların sağlanması durumunda bariatrik cerrahi operasyonu geçirmektedirler. Bir bireyin bariatrik cerrahi olabilmesi için; BKİ'sinin > 40 kg/m2 olması ya da BKİ> 35 kg/m2 olmasının yanı sıra tip 2 diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi, hiperlipidemi, reflü gibi komorbiditelerin bulunması gerekmektedir. Ek olarak cerrahi öncesi uygulanan medikal tedavinin

başarısız olmuş olması son derece önemlidir. Bireylerin psikolojik durumlarının stabil olması beklenmektedir. Aile ve çevre desteğinin olması, alkol ve madde bağımlılığının olmaması ve bireyin yapılacak uygulama hakkında tam bilgi sahibi olarak onay vermesi bariatrik cerrahi endikasyonları arasında yer almaktadır (Güngör 2019).

Obezitenin ciddi bir kronik hastalık olduğuna dair artan kanıtlara rağmen, prevelansa bakıldığında mevcut sağlık sistemimizde etkili bir şekilde yönetilemediği görülmektedir. Bunu obezitenin artış oranlarından ve tahmin edilen verilerden net bir şekilde görebilmekteyiz. Kanadalı sağlık uzmanları, obezite ile yaşayan insanları desteklemede kendilerini yetersiz hissettiklerini açıklamışlardır. Bunun nedeni olarak obez bireylerin maruz kaldığı toplumsal baskı, ağırlık kaybı sağlayamadıklarında sorumsuzluk ve iradesizlik suçlamalararına maruz kalmalarını göstermişleridir. Bu suçlamalar nedeni ile çoğu obez bireyin kendinden utandığı ve tedaviyi tamamlayamadıklarını bildirmişlerdir. Sağlık uzmanlarının kendilerini yeterli görmemelerinin en önemli nedenini toplumun bireyleri obez olarak damgalamasının obezite ile yaşayan insanlar için bakım düzeyini ve kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve temel tedavilerin yetersiz kalmasına neden olduğu şeklinde açıklamışlarıdır (Wharton, S., Lau, D. C. W., Vallis, M., Sharma, A. M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., … Boulé 2020).

1.5 Obezite Tedavisi ve Ağırlık Kaybında Popüler Diyetlerin Rolü

Obezite yönetimi kılavuzlarda yer alan tedavi basamakları ve yöntemlerinin haricinde tüm dünyada ağırlık kaybı sağlamak için kullanılan bazı diyet stratejileri mevcuttur. Obezite ve obezite ile ilişkili sağlık sorunlarının oluşması ve daha da önemlisi güzellik kaygısı gibi nedenlerle, birçok yetişkin ve genç birey, kilolarından hızlı bir şekilde kurtulmak amacıyla çeşitli diyetlere başvurmaktadırlar. Günümüzde temelinde kalori kısıtlaması yatan ancak makro besin örüntüsü bakımından birbirinden farklı birçok diyet bulunmaktadır. Halk tarafından yaygın olarak bilinen ve uygulanan başlıca beslenme modelleri; düşük karbonhidratlı diyetler, düşük yağlı diyetler, düşük kalorili/çok düşük kalorili diyetler ve aralıklı oruçtur (Anton et al. 2017). Tüm bu diyetlerin ortak noktası

alınan enerjinin harcanan enerjiden az olmasını amaçlayarak hızlı bir şekilde zayıflamayı hedeflemeleridir. Bir başka deyişle bu diyetlerin hiçbiri davranış değişimini hedeflememekte ve buna yönelik bir uygulamaları bulunmamaktadır. Ancak ister obezite tedavisi olsun ister hafif kilolu bir bireyin ağırlık kaybı isteği olsun hedefe ulaşmada ve sürdürmede davranış değişimi oldukça önemli bir unsurdur. Bu tür diyetler beslenme alışkanlıklarında olumsuz değişime sebebiyet verebilmektedirler ve buna bağlı olarak bazı sağlık problemleri için de risk meydana getirmektedirler. Üstelik bu tarz diyetler uzun vadede sürdürülebilir görünmemektedir. Sonuç olarak popüler diyetler bırakıldıklarında bireyler eski yeme alışkanlıklarına döndükleri için kaybettikleri ağırlığı kısa sürede geri kazanmaktadırlar (Joshi and Mohan 2018).

Günümüzde hem obez hem de hafif şişman bireylerin oldukça sık kullandığı ve toplumda da adından çokça bahsedilen diyetlerden biri düşük karbonhidratlı diyetlerdir. Diyetteki karbonhidrat miktarının önemli oranda azaltılması, genellikle yağ miktarında ve daha az oranda da protein miktarında bir artış yapılmasına neden olmaktadır. Bu noktada, "düşük karbonhidratlı yüksek yağlı" (LCHF) diyet terimini kullanmak oldukça uygundur. Adlarını sıkça duyduğumuz ketojenik, atkins gibi diyetler düşük karbonhidratlı yüksek yağlı diyetler kategorisinde yer almaktadır. Bu diyetlere düşük karbonhidratlı denilmesinin sebebi içeriğinde günde 100gramdan az karbonhidrat olmasıdır. Yağlar ise günlük enerjinin %60'ını karşılamaktadır (Oh and Uppaluri 2019). İyi bilindiği üzere yüksek karbonhidrat içeren bir öğün kan glukoz seviyesini arttırarak insülin hormonunun salınmasında temel rol oynamaktadır. Kanda insülin seviyesinin yükselmesi beyinden seratonin salınımını inhibe ederek tokluğun azalmasına neden olmaktadır. Karbonhidrat alımının çok kısıtlanması vücutta keton cisimlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Bu diyetlerin avantaj olarak gösterilen özellikleri kan şekerinin yüksek seyretmesinin önüne geçmesi, daha düşük insülin salınımı ve daha iyi tokluk sağlamasıdır. Bu fizyolojik değişimlerden dolayı bireylerin vücut yağ kütlesinin azaldığı, ağırlık kaybı sağlandığı ve tip2 diyabet hastaları için daha iyi kan glukoz kontrolü sağladığı savunulmaktadır (Wycherley et al. 2016). Ancak gerçekte ağırlık kaybının sağlanması 500-1000 kalorilik bir enerji açığı oluşturulmasından

kaynaklanmaktadır (TEMD 2019). Günlük enerji ihtiyacının %30'dan azının karbonhidrattan karşılandığı diyetlerin vitamin, mineral eksikliklerinin oluşmasına neden olduğu, idrarda ürik asitin arttırdığı görülmüştür. Bu kadar kısıtlı kabonhidrat içeren diyetlerin uzun vadede kanser, oksidatif stres ve kemik erimesi riskini arttırdığı belirtilmektedir (Joshi and Mohan 2018). Randomize kontrollü bir çalışmada aynı zamanda tip 2 diyabet hastası olan 78 obez birey çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Bir gruba %53(geleneksel önerilen miktar) oranında karbonhidrat verilir iken diğer gruba %14 (düşük karbonhidrat) oranında karbonhidrat verilmiştir. Bu şekilde bireylerde daha iyi bir metabolik kontrolün gerçekleşip gerçekleşmeyeceği gözlemlenmiştir. Araştırmanın sonucunda iki grup arasında, endotel fonksiyonlar ve Hba1c karşılaştırılmış ve anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Wycherley et al. 2016). Karbonhidrattan kısıtlı diyetlerde yüksek miktarda protein bulunmaktadır. Bu nedenle akıllara böbrek fonksiyonları üzerinde ne tür bir etkisi olabileceği gelmektedir. Böbrek fonksiyonu normal olan bireylerde yüksek protein alımının böbrekler üzerinde yükü arttırdığına ve böbrek işlevinde bozulmalara neden olduğuna dair veri bulunmamaktadır. Öte yandan kronik böbrek hastalığı olanlar için, böbrek fonksiyonlarının daha fazla bozulmasını önlemek için düşük veya çok düşük proteinli diyet (0.2-0.8 g / kg / gün) önerilebilmektedir. Sonuç olarak kronik böbrek hastalarının düşük karbonhidratlı diyet uygulamaları önerilmemektedir ve sağlıklı yetişkinler için 0.8 g/kg'dan fazla protein tüketiminin böbrek fonksiyon bozukluğuna sebebiyet vereceğine dair güçlü kanıt bulunmamaktadır (Oh and Uppaluri 2019). Son olarak düşük karbonhidratlı diyetlerin uzun vadeli etkileri tam olarak bilinmediği gibi sürdürülebilirliği düşük diyetlerdir.

Bir başka popüler beslenme modeli ise alınması gereken günlük enerjinin çok az bir oranının yağdan karşılandığı beslenme programlarıdır. Adipositlerdeki artıştan yağ tüketimi sorumlu tutulmaktadır. Bu nedenle diyetteki yağ miktarını azaltmak için dünya çapında düşük yağlı diyetler popüler hale gelmiştir. Düşük yağ içerikli diyet olarak tanımlanan diyetler %11-19 oranında yağ içermektedirler. Çok düşük yağlı diyetler ise yağ içeriğinin %10'dan az olduğu diyetlerdir (Joshi 2007). Günlük enerji ihtiyacının yağlardan karşılanan oranının kısıtlanması

karbonhidrattan karşılanan oranının artması anlamına gelmektedir. Bu nedenle düşük yağlı diyetler aynı zamanda yüksek karbonhidratlı diyetlerdir. Katılımcı sayısının 135.335 olduğu geniş bir prospektif kohort çalışması olan Prospektif Kentsel ve Kırsal Epidemiyolojik Çalışma (PURE), yüksek karbonhidrat alımının (>% 60 kalori) kardiyovasküler olmayan hastalık mortalitesini artırdığı sonucuna varmıştır. Bu nedenle PURE çalışması karbonhidrat alımının fazla yağ alımının ise kısıtlı olduğu beslenme modelini önermemektedir(Dehghan et al. 2017) . Düşük yağ içerikli diyetlerin kısa vadede kolesterolü ve özellikle de LDL kolesterolü düşürdüğü belirtilmiştir. Fakat uzun vadede bu etkinin kalmadığı tam tersine trigliseritlerin artışa geçtiği gözlenmiştir (Gardner et al. 2007). Bu konu üzerine farklı görüşler de mevcuttur. Yapılan bir meta analiz çalışmasında %70'e kadar karbonhidrat içeren diyetlere yeterli lif eklendiği takdirde, HDL kolesterol seviyelerini düşürebildiği ve hipertrigliseridemiye yol açmadığı sonucuna varılmıştır (Yu-Poth et al. 1999). Düşük yağlı diyetlerin etkinliğini konu alan bir sistematik derlemede, randomize kontrollü, katılımcıların aşırı kilolu veya obez olduğu, düşük yağlı bir diyetin başka bir kilo azaltıcı diyetle karşılaştırıldığı, takip süresinin ise en az 6 ay olduğu ve ciddi hastalığı olmayan 18 yaş ve üstü katılımcıların dahil edildiği 6 çalışma değerlendirilmiştir. Sonuç olarak düşük yağlı diyetler ile diğer diyetler arasında sürekli kilo kaybı açısından önemli bir fark bulunamamıştır. Ayrıca, tüm çalışmalarda 12-18 aylık takipte genel kilo kaybının (2-4kg) çok düşük olduğu belirtilmiştir. Kilo verme amacıyla diyet yapan aşırı kilolu veya obez bireylerde, düşük yağlı diyetler, kalıcı kilo kaybına ulaşmak için diğer kilo azaltıcı diyetler kadar etkilidir ancak daha fazlası değildir sonucu rapor edilmiştir (Pirozzo et al. 2003).

Obez ve fazla kilolu bireylerin zayıflamak amacıyla uyguladığı bir başka beslenme modeli ise düşük kalorili (DKD) veya çok düşük kalorili (ÇDKD) diyetlerdir. Düşük kalorili diyet kadınlarda günlük enerji alımının 1000-1200kcal olması iken erkeklerde 1200-1600kcal alınması şeklinde açıklanabilir. Çok düşük kalorili diyetler ise 800kcal'den az enerji sağlamaktadırlar (Flood 1987). Farklı bir kaynakta düşük kalorili diyetlerin kadınlarda 1200-1500 kcal/gün, erkekte 1500-1800 kcal/gün enerji sağladığından bahsedilmektedir (TEMD 2019). ÇDKD'ler

1970'lerde popüler hale gelmiştir; ancak, o zamanki programlar genellikle "sıvı protein diyetleri" olarak adlandırılmıştır. Klasik bir ÇDKD uygulamasında, hızlı ağırlık kaybı sağlaması için diyeti uygulayan kişinin tüm normal yiyecekleri yemeyi bırakarak, doğal beslenme yerine süt, soya veya yumurta bazlı protein içeren özel içecekler, çorbalar, barlar veya yulaf lapasıyla beslenmesi planlanmıştır (Flood 1987). Bu tür toz karışımlar ile planlanan diyetler günde 80 g karbonhidrat ve 15 g yağ / gün sağlamakta ve bu karışımların gerekli vitamin ve mineralleri önerilen günlük miktarın % 100'ünü karşılaması şartı koyulmakta idi (Joshi 2007). Çok düşük kalorili bir diyetle veya düşük kalorili diyetle tedavi önemli miktarda kilo kaybı ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda bu yöntemlerle elde edilen kilo kaybı orta düzeyde enerjinin kısıtlandığı diyetlere kıyasla daha fazla geri kilo alımı ile de ilişkili bulunmuştur (Flood 1987). Çok düşük kalorili diyetlerin oluşumunu konu alan bir meta analiz çalışmasında uzun vadede ÇDKD'lerin, DKD'lerden daha fazla ağırlık kaybına neden olmadığı sonucuna varılmıştır (Tsai and Wadden 2006). Çok düşük kalorili diyetlerin; kolelitiazis, yağsız vücut kütlesi kaybı, ketoz ve şiddetli negatif asit-baz dengesizliği nedeniyle serum ürik asit konsantrasyonlarının artması gibi çeşitli komplikasyonlara neden olduğu bildirilmiştir (Flechtner-Mors et al. 2000).

Günümüzde en popüler zayıflama diyetleri arasında aralıklı oruç da yer almaktadır. Aralıklı oruç diyetini tanımlar iken tek bir beslenme modelini tanımlamak doğru değildir. Çünkü aralıklı orucun birden fazla farklı uygulama şekli vardır. İlki en temel olan dönüşümlü açlıktır. Dönüşümlü açlığın yanı sıra zaman kısıtlı beslenme ve dini oruçlar da aralıklı oruç başlığı altında yer almaktadırlar. Aralıklı oruç veya açlık diyetleri kendi arasında dört gruba ayrılmaktadır. Ancak çıkış noktası 5:2 diyet şeklini içeren dönüşümlü açlık diyetidir. Bu diyet modelinde; bireyler beş gün istedikleri besini istedikleri miktarda yiyebilmektedirler. Ancak haftanın geri kalan iki gününde kadınların <500 kkal/gün enerji, erkeklerin de <600 kkal/gün enerji almaları zorunlu tutulmaktadır. Zaman kısıtlı beslenme bir diğer aralıklı oruç yöntemidir. Çoğunlukla 16 saat açlık ve 8 saat tokluk periyotlarından oluşmaktadır. Saat periyotlarının farklılık gösterdiği aralıklı oruç yaklaşımları da mevcuttur. Örneğin 10 saat tokluk 14 saat açlığın olduğu zaman kısıtlı beslenme

uygulamaları da sıkça karşımıza çıkmaktadır (Patterson and Sears 2017). Günlük tokluk süresinin azaltılmasının ağırlık kontrolü vevücut kompozisyonu üzerinde faydalı etkileri olduğu görülmüştür. En önemlisi, bu olumlu etkileri günlük enerji alımında bir azalma olmadan bile sağlanmış olmasıdır (Rynders et al. 2019). Aralıklı orucun ağırlık kaybı üzerindeki etkinliğini konu alan bir sistematik derlemede 2000-2019 yılları arasında yapılan araştırmalar ele alınmıştır. Derlemede aşırı kilolu ve obez hastalarda kilo kaybını konu alan 27 çalışma (18 randomize kontrollü çalışma (seviye I kanıt) ve zaman kısıtlı diyet uygulamasının öncesi ve sonrasını karşılaştıran 9 çalışma (seviye II kanıt) mevcuttur. Zaman kısıtlı beslenmeyi konu alan bütün çalışmaların sonucunda ciddi yan etki görülmeksizin başlangıç ağırlığının %0.8 ila% 13.0'ı oranında azalma sağlandığı rapor edilmiştir. Zaman kısıtlı beslenme ile kalori kısıtlayıcı beslenme modelini karşılaştıran 12 çalışmada da eşdeğer sonuçlar bulunmuştur (Welton et al. 2020). Sonuç olarak, aralıklı oruç diyetlerinin, günün, gecenin veya haftanın belirli günlerinde yemek yememe veya çok az yeme kuralını güvenli bir şekilde tolere edebilen insanlar için ağırlık kaybı sağlamada ve metabolik sağlığı iyileştirmede umut verici bir yaklaşım olabileceğini göstermektedir. Fakat kesin bir sonuca varmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Patterson and Sears 2017).

Fazla kilolu ve obez bireyler, hızlı bir şekilde ağırlık kaybı sağlamak için çoğunlukla popüler hale gelmiş ve geniş çapta benimsenmiş olan yukarıda açıklamış olduğum beslenme modellerini uygulamaya çalışmaktadırlar. Bununla birlikte, bireylerin çeşitli diyetler hakkında edindikleri bilgiler bilimsel kanıtlardan çok kişisel izlenimlere, kitaplarda ve dergilerde yayınlanan raporlara dayanmaktadır. Bilimsel çalışmalar ise bu diyetlerin obezite tedavisinde veya ağırlık kaybındaki etkinlikleri için kanıt düzeyinde sonuçlar vermemektedir. Bunun için geniş örneklem grubu ile çalışılmış, uzun vadede diyetin metabolik, psikolojik sonuçlarının incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır. AHA / ACC / TOS kılavuzlarında, birbirinden farklı 17 diyet modeli ele alınarak sistematik bir kanıt incelemesi yapılmıştır ve kilo verme ve ağırlık kaybını koruma yeteneği açısından hiçbir diyet türünün bir diğerine üstün olmadığı sonucuna varılmıştır (Jensen et al. 2014). Ağırlık kaybının sürdürülebilir olması ve maksimum metabolik fayda

sağlanması için beslenme bireye özgü olmalıdır. Ağırlık kaybı hedeflenir iken bir diyetisyene danışmak oldukça önemlidir.

1.6 Yo-yo Döngüsü

Hipokrat'ın ağırlık kaybı sağlamak için ‘daha az ye ve daha çok egzersiz yap’ şeklindeki reçetesi bugün hala ve öngörülebilir gelecekte obezite tedavisinin temel yaklaşımını oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde obezite prevelansı epidemik oranlara ulaşmıştır, nüfusun kabaca% 70'i fazla kilolu ve bunların% 40'ı obez grupta yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2016).

Obeziteyi önlemek veya kontrol altına almak için en etkili ve önerilen müdahale, Hipokrat’ın da dediği gibi kalori alımında azalma ve fiziksel aktivitede artış gibi günlük alışkanlıkların değiştirilmesidir. İnsanların bu tavsiyeye uymadaki zorluğu, sıklıkla vücut ağırlığının tekrar tekrar kaybedilmesi ve geri kazanılmasına neden olmaktadır. Vücut ağırlığındaki değişimlere bağlı olarak beden kütle indeksindeki (BMI) değişikliklerle ilişkili yaşam boyu periyodik enerji kısıtlama döngüleri yaşanmaktadır. Bu periyodik yukarı ve aşağı ağırlık döngüleri, yo-yo diyetleri olarak adlandırılır. Ağırlık döngüsü terimi ile yoyo diyeti veya döngüsü aynı anlamda kullanılmaktadır. Kilo verme niyetiyle bir diyete başlandıktan sonra, yetişkinlerin yaklaşık olarak %30 ila %50'si önemli kilo kaybı sağlayabilmektedir (yani, vücut ağırlıklarının>%5'i). Bununla birlikte, kilo veren yetişkinlerin verdikleri kilonun yaklaşık üçte birini veya hepsini geri aldığı sıkça görülmektedir. Bu da tekrar tekrar kilo verme girişimlerine yol açmaktadır. Nitekim, yetişkinlerin tahmini %20 ila%30'u tekrarlayan kilo verme ve yeniden alma döngüleri yaşamaktadır. Bu kısırdöngü için ağırlık döngüsü tabiri kullanılmaktadır. Bir miktar enerjinin kısıtlanarak ağırlık kaybını amaçlayan diyet uygulamalarının ardından geri ağırlık kazanımının görülmesi neredeyse bir kural halini almıştır. Kaybedilen ağırlığın yaklaşık üçte bir ila üçte ikisinin ilk bir yıl içerisinde geri alındığı tamamının ise beş yıl içerisinde geri alındığı çok sık karşılaşılan bir tablodur (Kakinami, Knaüper, and Brunet 2020).

Geri ağırlık kazanımının altında yatan nedenler arasında, diyette kalori kısıtlamasıyla birlikte enerji harcamasında da bir azalma meydana gelmesi ve yeme dürtüsünde artış gözlenmesi yer almaktadır. Bu nedenle de "enerji boşluğu" meydana gelmektedir. Artan zamanla birlikte, artan açlık dürtüsü ile azalan enerji harcaması arasındaki farkın daha büyük ve daha derin hale geldiği ve bireyin tekrar kilo alma olasılığının artırdığı bulunmuştur (N 2010).

Genel olarak kilo verme diyetlerine bağlı kalmanın sağlık açısından faydalı olduğu varsayılırken, kilo kaybının ardından tekrar eden kilo kazanımı oranlarının yüksek olması, diyet ve ağırlık döngüsünün uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçlarına ilişkin endişeleri arttırmaktadır. Bununla beraber fazla kilolu ve obez bireylere diyet uygulama önerisinde bulunulmalı mı bulunulmamalı mı tartışmaları başlamıştır ancak yo-yo döngüsünün sağlık üzerine etkilerini konu alan araştırmaların sonuçları da oldukça tartışmalıdır (Dulloo and Montani 2015).

1.6.1 Yo-yo Döngüsünün Sağlık Üzerine Etkileri

Yaşam süresi boyunca vücuttaki yağ oranının fazla olması, çeşitli kronik hastalıklar için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Her ağırlık kazanımı ile birlikte vücuttaki yağ hücrelerinin miktarı artmaktadır. Bu nedenle Yo-yo döngüsünün sağlık üzerine olumuz etkileri olabileceği düşünülmüştür fakat ne tür etkileri olabileceği belirsizliğini korumaktadır. Araştırmalar sonucunda tekrarlayan diyet uygulamalarının hem fiziksel hem psikolojik zararları olduğu ortaya çıkmıştır (Fuentes Artiles et al. 2019). Bu ağırlık döngüsü bir başka deyişle kilo alıp verme çıkmazının sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği 1980lerde bahsedilmeye başlanmıştır. Yo-yo etkisinin yeme bozuklukları, depresyon, bilişsel işlevde azalma, tip 2 diyabet, hipertansiyon, kemik mineral yoğunluğunda azalma ve kırıklara neden olabileceğinden bahsedilmektedir (Dulloo and Montani 2015).

Yetişkinlikte çoklu ağırlık döngüsünün daha düşük kas kütlesi ve azalmış güç için bağımsız bir belirleyici olup olmadığını konu alan bir çalışmada 60 erkek ve 147 kadın katılımcı incelenmiştir. Araştırmada katılımcıların kas kuvveti grip ile değerlendirilmiştir. Apendiküler iskelet kası kütlesi ise çift enerjili x-ışını

absorbsiyometri ile ölçülmüştür. Katılımcılar yo-yo döngüsüne hiç girmemiş, birkaç defa girmiş ve çok kez girmiş olmak üzere üç kategoride incelenmiştir. Çok kez yo-yo döngüsüne giren obez katılımcıların, sarkopeniye maruz kalmalarının 5,2 kat daha olası olduğu sonucuna varılmıştır. Böylece obez yetişkinlerde, ağırlık döngüsü, daha düşük kas kütlesi ve kuvveti ile ilişkili bulunmuştur. Ek olarak sakopeni açısından riskli gruba dahil edilmişleridir (Rossi et al. 2019).

Kilo döngüsünün enerji metabolizması üzerindeki varsayılmış olumsuz etkileri büyük ölçüde kanıtlanmamıştır. Yo-yo döngüsünün kronik hastalıklar ve kanser türleri ile ilişkisinin incelendiği meta analizde kasıtlı ağırlık kaybının ardından tekrar ağırlık kazanımının kronik hastalık riskini etkilediğine dair epidemiyolojik kanıt eksikliğinin olduğu görülmüştür. Ağırlık döngüsü ve kanser ilişkisini sorgulayan sınırlı sayıda çalışmada, menopoz sonrası meme kanseri üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Renal hücreli karsinom, endometriyal kanser ve Hodgkin olmayan lenfoma için hafif bir risk artışı bildirilmiştir. Veriler toplu olarak ağırlık döngüsünün olmaması gerektiğini savunmaktadır. Fakat kanser riskini azaltmak için yetişkinlerin ağırlık kazanımını önlemek gerekiyorsa diyet ile ağırlık kaybı sağlanmasının veya korunmasının önemi vurgulanmaktadır (Thompson Henry J. 2011).

Ağırlık döngüsü ve kardiyometabolik durumun değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada katılımcılar 1999-2014 tarihleri arasında 2 yıllık döngülerde sürekli olarak uygulanan ve bir dizi büyük kesitsel anket olan Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması'ndan (NHANES) seçilmiştir. Ağırlık döngüsüne girmeyen kadınlarla karşılaştırıldığında, ağırlık döngüsüne giren kadınlarda daha kötü lipit profili gözlemlenmiştir. Ek olarak insülin direnci için homeostaz modeli değerlendirmesinin sonuçları ağırlık döngüsüne giren kadınlarda daha olumsuz çıkmıştır. Ağırlık döngüsüne girmeyen erkekler, giren erkeklere kıyasla yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL) seviyesinin ve HOMA-IR değerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ağırlığı normal aralıkta olan ancak sürekli yo-yo döngüsüne giren erkeklerde HDL'nin daha düşük çıktığı ve LDL kolesterolün de istatiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Sık sık ağırlık

döngüsüne giren aşırı kilolu veya obez bireylerin ise HOMA-IR değerlerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Ağırlık döngüsü ile kan basıncı ilişkilendirilememiştir. Sonuç olarak ağırlık döngüsünün, kardiyometabolik belirteçlerle ters ilişkili olduğu, ancak bu ilişkilerin cinsiyet ve ağırlık durumuna göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Ağırlık döngüsü, kadınlar arasında daha kötü kardiyometabolik belirteçler ile ilişkilendirilirken sonuçlar erkekler arasında tutarsızlık göstermiştir. Ağırlık döngüsü, normal BKİ'ye sahip kişiler için daha kötü lipid profili ile ilişkilendirilmiştir. Aşırı kilolu / obez bireylerde ağırlık döngüsünün yaşanmasının marjinal derecede daha kötü insülin duyarlılığına neden olduğu sonucuna varılmıştır (Kakinami et al. 2020).

Ağırlık döngüsünün bazı hastalıkların riskini daha da artırabileceği teorilerinin ortaya atılmasının bir sebebi de her ağırlık kazanımında adipoz dokunun bir miktar artmasıdır. Ağırlık döngüsüyle yağ dokusunda meydana gelen değişikliklerin daha hipoksik bir ortam yaratabileceği üzerinde durulmaktadır. Hipoksik yağ dokusu, adipoz doku içinde makrofaj aktivasyonu ve birikimi için bir uyarı olan leptin salgılanmasına neden olmaktadır. Hipoksik adipositler ve makrofajlar, proinflamatuar sitokinlerin dolaşıma bırakılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bazı araştırmalarda, ağırlık döngüsünün sürekli ağırlık kazanımından dolayı kronik inflamasyonu tetikleyebileceği hipotezi üzerinde durulmaktadır. Ancak yapılan geniş kapsamlı derleme çalışmada obezite, inaktivite ile inflamasyon arasında kesin bir ilişki bulunmuş iken ağırlık döngüsü ile inflamasyon kaynaklı hastalık oluşma riskinin ilişkilendirilebilmesi ve kesin bir sonuca varılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (N 2010).

2016 yılında yayınlanan 19 makalenin incelendiği bir derleme çalışmasında 11 makale sonucunda tekrarlayan ağırlık kazanım ve kayıp öyküsü olan bireylerde santral obezite görüldüğü ve yağ hücrelerinde artış meydana geldiği belirtilmiştir. Geri kalan 8 çalışmadan 4'ü ise ağırlık döngüsü varlığının, gelecekteki kilo alımını arttığı sonucuna varmıştır. Çalışmaların önemli bir bölümü yo-yo döngüsünün tip 2 diyabete neden olduğuna dair kanıt sunamamıştır (Mackie, Samocha-Bonet, and Tam 2017). Ek olarak birçok deneysel çalışma, ağırlık döngüsünün kan basıncı,

kalp ritim hızı, sempatik aktivite ve dolaşımdaki glikoz, lipitler ve insülin seviyeleri gibi kardiyovasküler risk faktörlerinde dalgalanmalara neden olabileceğini desteklemektedir. Ağırlık kazanımı sırasında normal değerlerin üzerinde yaşanan aşımların, kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği düşünülmektedir (Rhee 2017). Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı tekniklerinin diyet mentalitesini reddettiği, kişilerin diyet uyguladıklarını hissetmeden kendi bedensel ihtiyaçları doğrultusunda beslenmeyi öğretebildiği için bu döngüyü kırdığı düşünülmektedir.

1.7 Kronik Diyetçi Kimlerdir ve Kronik Diyet Sendromu Nedir?

Ağırlık döngüsü, yo-yo diyetler veya yo-yo döngüsü gibi terimlerin ardından kronik diyetçi terimi de karşımıza çıkmaktadır. Kronik diyetçi olarak tanımladığımız kişiler, ortalama vücut ağırlığını korumak için sürekli olarak enerji alımını kısıtlayıcı diyet yapan birey olarak tanımlanmaktadır. Kronik diyet sendromu ise vücut şekli ve kilosuyla sürekli olarak aşırı derecede zihinsel uğraş içerisinde olunması, yiyecek seçimlerini ≥ 2 yıl boyunca kısıtlayarak yapılması ve ağırlık kaybı sağlamak için başarı olmadan veya başarılı olarak ancak yeniden kilo alarak sürekli diyet yapılması durumu olarak tanımlanır. Kronik diyetin fizyolojik sonuçları çeşitlidir ve uzun vadede metabolizmayı etkileyebilir (Gingras et al. 2000).

Kronik diyet yapanlar doğal fizyolojik homeostazlarını bozarak çeşitli ilişkili psikolojik tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilirler. Çok düşük kalorili bir diyete başlamadan önce, fazla kilolu bireyler vücut ölçülerini olduğundan fazla görebilir veya vücut ölçüleriyle zihinsel olarak aşırı meşgul olabilirler. Ancak diyet yaparak ağırlık kaybettikten sonra da aynı kişilerin vücut ölçülerini kabullenmediği ve kendilerini şişman olarak tanımladıkları sık görülmektedir. Bu yanlış kanı, kişilerin vücut algısında olumsuz değişmelere neden olabilmekte ve bireylerin öz-şefkatlerinin azalmasına öz-değerlerinin düşmesine neden olabilmektedir. Bir başka deyişle kilo kontrolünde tekrarlanan başarısızlıklar kişinin kendi kendine yeterlilik hissini azaltmaktadır. Ayrıca, ağırlık dalgalanması nedeniyle öz yeterliliğin azalması, depresyon duygularına katkıda bulunabilmektedir. Ek olarak,

kasıtlı bir şekilde uzun vadeli enerji kısıtlamasının, enerji tasarrufu için vücut tarafından uyarlanabilir bir mekanizma olan dinlenme enerji harcamasının (REE) azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Ancak henüz bu teoriyi kanıtlayan literatürde bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır (Gingras, Fitzpatrick, and McCargar 2004).

Bir bireyin kronik diyetçi olarak tanımlanabilmesi için obez veya aşırı kilolu olmasına gerek yoktur. Normal ağırlığa sahip veya zayıf bireylerde de kronik diyet sendromu yaşayabilmektedirler. Tekrarlayan yaygın diyet uygulamalarının ve çok sık tartıya çıkmanın benlik saygısını azaltabileceği ve kaygıyı artırabileceği göz önüne alınmalıdır. Ek olarak, oluşabilecek olan olumsuz bir beden imajı beraberinde depresyonu, düzensiz yemeyi ve yeme bozukluklarını, sosyal kaygıyı, cinsel zorlukları ve düşük benlik saygısını getirebilmektedir (Gingras et al. 2004).

1.8 Yeme Farkındalığı

İnsanlara yüzyıllardır yemek yeme alışkanlıklarının sağlıkları üzerinde ne kadar önemli olduğu uyarısında bulunulmaktadır. Sıkça karşımıza çıkan "Ne yersen osun" sözü 1826 gibi erken bir tarihe kadar uzanmaktadır. Bir yandan obezite ve şişmanlık katlanarak artmaya devam etmektedir. Obezite ve hafif şişmanlık, önemli toplum sağlığı sorunlarıdır. Bu nedenle insanların sağlıklı kilolarında olmaları ve beslenme alışkanlıklarını düzenlemeleri, başta komorbiditelerin oluşmasının engellenmesi, toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sağlık harcamalarının kontrol altında tutulabilmesi için oldukça önemlidir. Aşırı kilonun veya obezitenin çok çeşitli nedenleri olsa da temelde fiziksel inaktivite/sedanter yaşam tarz ve yiyeceklerin aşırı tüketimi veya sağlıksız beslenme alışkanlıkları yatmaktadır. Çok sık görülmese de obezite ve şişmanlığa genetik faktörler ve bazı hastalıklar da sebebiyet verebilmektedir. Obezite ve şişmanlığın kontrol edilebilir ve önlenebilir en önemli davranışsal nedeni aşırı kalori tüketimidir. Bir başka deyişle harcanan enerjiden fazla enerji alınması kontrol edilebilir, değiştirilebilir bir faktördür. Ancak tek başına enerji alımı üzerinde durmak yeterli olmamaktadır. Bu nedenle daha öncede belirtildiği gibi davranış değişikliği üzerinde de durmak ağırlık kaybı sağlanması ve korunmasında etkili ve yararlı olacaktır. Tüm dünyada obezite,

şişmanlık ve bunlara bağlı hastalık prevelansının hızla artması klasik tedavi modellerinin yetersiz kaldığını göstermektedir. Ağırlık kaybı ve kontrolünde geleneksel yöntemlere alternatif beslenme stratejileri çıkmaya başlamıştır. Zen Budizm'ine dayanan, 'mindfulness' tabiri ile anılan, Türkçe karşılığının bilinçli farkındalık şeklinde yorumlandığı uygulama son dönemlerde oldukça popüler hale gelmiştir. Bilinçli farkındalık bireylerin stes seviyelerinin düşürülmesi ve yeme davranışlarını değiştirmeleri için uygulanan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Nelson 2017).

Yeme farkındalığı (mindful eating) teriminin anlaşılabilmesi ve bilinçli farkındalık ile beslenme davranışı arasında bağlantının kurulabilmesi, aralarındaki ilişkinin anlaşılabilmesi için bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramının iyi anlaşılması gerekmektedir. Bilinçli farkındalığın oluşumunda birçok farklı filozofik ve psikolojik akım rol oynamaktadır. Bunlardan bazıları; budizm, varoluşçuluk, hümanizm ve Amerikan deney üstücülüğüdür. Kabat-Zinn budizmden esinlenerek bilinçli farkındalık tanımını, yargısızca, kasıtlı olarak, bulunulan anda yaşanılan tecrubelerimize kalbimizi açmak şeklinde yapmıştır. Bir başka deyişle "Bilinçli farkındalık" terimi, Jon Kabat-Zinn tarafından "kasıtlı bir şekilde dikkatle ve yargısızca yaşanılan anda kalma ve anı fark etme" olarak tanımlanmıştır. Kabat-Zinn, Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 'Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma' programının orijinal geliştiricisi ve lideriydi. 1979'dan beri bu programla ilgili deneyimlerine dayanarak bilinçli yaşamaya rehberlik etmek için 1990'da bu konu üzerine kitap yayınlamıştır. Bilinçli farkındalık uygulaması ile binlerce insanın daha kaliteli yaşamasına yardımcı olduğu görülmüştür. Bilinçli farkındalık uygulamalarının kronik ağrı, depresyon, uyku sorunları ve anksiyeteyi yönetmek için gerekli becerileri geliştirdiği savunulmuştur. Bilinçli farkındalığı yüksek olan insanlar çevrelerini daha az savunmacı bir şekilde deneyimler ve olumlu ve olumsuz düşünce ve duyguları daha az yargılarlar. Bu nedenle ruh sağlığı , öz duyarlılık ve ilişki tatmininde daha iyi oldukları görülmüştür (Sorensen et al. 2019). Bilinçli farkındalık uygulamalarının bireylerin daha sağlıklı beslenmeye de teşvik edebileceği görülmüştür. Böylece, kişinin yeme konusundaki genel yaklaşımını değiştirmek için gerekli kriterleri karşılayan bir yeme yaklaşımının odak noktası

haline gelmiştir (Nelson 2017). Kabat-Zinn den sonra Brown, Ryan ve Creswell bilinçli farkındalığı, mevcut anın yargısızca büyük bir kabulleniş ile fark edilerek yaşanması olarak tanımlamışlardır. Bilinçli farkındalık uygulamaları, bireylerin zihinlerini mevcut ana odaklanmasını sağlamaya yöneliktir. Böylece kişilerin geçmişi veya geleceği düşünmeden yalnızca yaşanılan ana odaklanması hedeflenmektedir (Katterman et al. 2014). Ana odaklanmanın, diyet kaynaklı stresi ve bireyler üzerinde kurduğu psikolojik baskıyı azalttığı savunulmaktadır. Aynı zamanda yeme alışkanlıklarının şekillendirilmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Davranış değişikliği olmadan diyetlerin uzun vadede efektif olmadığı kabul edilmiştir. Hangi beslenme stratejisinin ağırlık kaybı sağlamada etkili olduğunu belirlemek için çok sayıda popüler diyet incelenmiştir. Sonuç olarak, tüm popüler diyetler kısa vadede etkilidir fakat hiçbiri uzun vadede etkinliğini koruyamadığı kanısına varılmıştır. Dikkatli yeme veya yeme farkındalığı, sağlıksız yeme davranışlarını, aşırı yeme eylemini, sağlıksız beslenme alışkanlıklarını, ağırlık kaybı ve kontrolünü sağlamada yeni bir alternatif yaklaşımdır. Bu yeni beslenme stratejisinin odağında kalıcı davranış değişikliği yer almaktadır (Lofgren 2015).

Dikkatli beslenme veya yeme farkındalığı, “yemek yerken veya gıda ile ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal hislerin yargılayıcı olmadan farkında olunması” şeklinde tanımlanabilmektedir (Nelson 2017). Bu görüş özellikle son zamanlarda klinisyenler ve hastaları arasında popülerlik kazanmaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamaları ile yeme farkındalığı davranışı geliştirilmesi, bireylerin iç ve dış sinyallere verdiği uyumsuz yeme tepkilerini azaltmaktadır. Örneğin; açlık-tokluk sinyalleri yemeğe dair içsel sinyaller iken duygu durumu, gıdaların yer aldığı reklamlar veya sosyal ortam vb. etkenler dış sinyallerdir. Bireylerin iç ve dış sinyallerin farkında olması beklenmektedir. Böylece yiyecek veya içeceği tüketmekle ilgili kararları daha kontrollü alabilecekleri düşünülmektedir. Dikkatli yemek yeme (kasıtlı olarak, anda kalarak, yargılamadan, yemeğin dokusunu, kokusunu fark ederek yemek), bireylerin yiyecekle ilgili duyusal farkındalığına ve yemek yeme deneyimlerine odaklanan bir yaklaşımdır. Bireylerin ne kadar kalori,

karbonhidrat, yağ veya protein aldığıyla ilgilenilmemektedir. Yeme farkındalığının amacı kilo vermek değildir. Ancak bu yeme alışkanlığını benimseyen bireylerin kilo verme olasılığının yüksek olduğu görülmüştür (Çolak and Aktaç 2019). Amaç, bireylerin anın ve yemeğin tadını çıkarmalarına yardımcı olmaktır. Yemek seçimleri ve yeme davranışları çok çeşitli faktörlerden etkilenir. Bilinçli farkındalık uygulamaları, bireylerin kendilerinin neden, ne ve ne kadar yediğini anlamalarını, tok oldukları halde yemek yenilmesinin önüne geçerek yeme farkındalıklarını artırmayı amaçlamaktadır. 'Yasak' veya 'kısıtlama' gibi kavramların olmaması, bireyleri psikolojik açıdan olumlu yönde etkilemekte ve daha kontrollü ağırlık kaybı süreci yönetmelerine olanak sağlayacak becerileri öğretmede yardımcı olmaktadır (Lofgren 2015).

Geleneksel kilo verme diyetler belirli sonuçları amaçladığından ne tüketilmeli,ne kadar yemeli ve ne yememeli konularına odaklanma eğilimindedirler. Bu nedenle kısa vadede sağlık açısından olumlu sonuç alabilmekte ve iyi metabolik kontrol sağlayabilmektedirler. Bireyler diyet yaparlarken ağırlık kaybının tükettikleri kalori miktarına bağlı olarak değişeceğini bilmekte ve hedefe ulaşana kadar davranış değişikliği oluşturmaktadırlar ancak hedefe ulaşıldığında davranış değişikliği kalıcı olamamakta ve bireyler eski yaşam alışkanlıklarına dönmektedirler(Monroe 2015). İşte tam bu noktada geleneksel zayıflama yöntemleri ve yeme farkındalığı arasındaki fark ortaya çıkmaktadır. Yeme farkındalığı temelli beslenme geleneksel diyet anlayışının tam zıttını temsil etmektedir. Yeme farkındalığı yaklaşımı, sonuç odaklı değil süreç odaklı bir davranış modelidir. Yemek yiyen kişi neyi ne kadar tüketeceğini kendi seçer. Yeme farkındalığı yüksek olan kişiler, genellikle daha az yemek yeme ve daha çok yemeğin tadını çıkarma eğilimindedirler. Bunun sonucunda porsiyon kontrolü sağlayabildikleri için sağlık çıktılarının olumlu etkilendiği görülmektedir (Nelson 2017).

Yeme farkındalığı temelli beslenmek, oturmak yerine ayakta veya koşuşturmaca içinde ne yendiğinin fakında bile olunmayan hızlı tempolu Amerikan yaşam tarzının tam zıttı olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü temelinde yemek

yerken zevk almak, besini fark etmek, belirli bir zamanı yemeğe ayırmak yatmaktadır. Uzmanların önerdiği ve sıkça karşımıza çıkan, "Yemek yerken TV izlemeyin", "Besin öğelerinden doğru porsiyonda tüketin", "Yutmadan önce 32 kez çiğneyin" ve "Yemek yerken oturun" gibi tavsiyeler aslında yeme farkındalığı yaklaşımı içermektedir (Wharton et al. 2020). Dikkatli yeme prensipleri uygulanırken, kurallar veya yönergeler koyulmamaktadır. Bir başka deyişle tavsiyelerde bulunulmakta, kural koyulmamaktadır. Böylece bireylere yemek yeme deneyimlerinde özgürlük sağlamaktadır. Bireysel deneyimlere önem verilmektedir. Deneyimler ana özeldir. Yeme farkındalığında yemeklerin yavaş tüketilmesi istenir ancak çiğneme sayısı önemli değildir. Yeme farkındalığının bireylerin benimsemesinde ilk basamak, yemeği beş duyu organı ile hissederek yemektir. Yemeğin kokusunun, renginin, tadının farkına vararak yemek önemlidir. Yemeği beş duyu organı ile hissetmek dolaylı olarak çiğneme sayısını arttırdığı gibi, açlığı da kontrol etmede yararlıdır. Bununla birlikte; yiyeceğin verdiği hazza odaklanarak yemek, o yiyeceği içerdiği kalori miktarı nedeniyle zararlı veya yasak olarak damgalanmamasını sağlamaktadır. Besinlerin zararlı, yasaklı vb. sınıflandırılması, o besinin tüketildiği takdirde bireyde suçluluk, mutsuzluk gibi olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yemek yemenin de bir deneyim olduğunu bireye her defasında hatırlamak ve gıdaya saygı duyulmasını sağlamak, insanların gıdayla olan savaşının, yemek yeme korkusunun ve takıntılarının azalmasında yararlı olmaktadır (Nelson 2017).

Dikkatli yemek yeme ve bilinçli yaşama ile ilgili tutumlar şunlardır: yargısız olmak, sabırlı olmak, yeni deneyimlere açık olmak, kendine güvenmek, beklenti odaklı olmamak, kabullenici olmak ve kendini serbest bırakmak (Nelson 2017). Yeme farkındalığına ilişkin birçok prensip içerisinde en temel olan 5 prensip ile bu tutumlar ilişkilidir. Bilinçli yeme veya yeme farkındalığının 5 prensibi: yemek yeme süresinin arttırılması, açlık ve tokluk sinyallerinin okunması, porsiyon kontrolünün sağlanması ve azaltılması, yemek yeme sırasında dikkat dağıtıcıları ortadan kaldırması, besinden keyif alınmasıdır (Monroe 2015).

1.8.1 Yemek Yeme Süresinin Arttırılması

Küreselleşme beraberinde çok sayıda değişim ve bu değişimlere ayak uydurma zorunluluğu getirmiştir. Değişimler hayatımızın her alanında meydana gelmiştir. Gerek teknoloji gerek yaşam tarzı ve beslenme gibi çok geniş bir alanı etkisi altına almıştır. Kent yaşamı içerisinde, bireylerin bu gelişmelerden ve değişimlerden kaçması olası değildir. Bu değişen koşullarda insanlar her alanda hızlı olmaya mecbur kalmışlardır. Küreselleşmenin en önemli örnekleri arasında 'fast food' olarak adlandırılan hızlı tüketime teşvik eden restoran zincirleri yer almaktadır. 1986 yılında bir grup eylemci, İtalya'nın Roma kentinde açılmak istenen tüm dünyada yüzlerce şubesi olan bir fast food restoranını, hamur işi fırlatarak protesto etmişlerdir. Eylemcilerin lideri Carlo Petrini, 'slow movement' (yavaşlık hareketi) hareketini başlatmıştır. Bu hareketin amacı, yeme-içme alanında fast food akımına karşı, yerelliği, yavaşlığı ve sofradaki sağlıklı iletişimi simgeleyen İtalyan mutfağını, yani slow-food'u desteklemek idi (Daİr and Çözüm 2011).

Yeme farkındalığının birinci ve en temel prensibi, yemek yeme hızının azaltılarak yeme süresinin arttırılmasıdır. Yemek yeme süresinin uzatılması, anda kalınmasına, yemeğin fark edilerek yenilmesine ve doygunluk hissinin oluşmasının sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Daha yavaş yemek yenilmesi, daha az yemek yenmesine neden olmaktadır. Yavaş yemek yenilmesi beyne tokluk sinyallerinin gitmesine (yaklaşık 20dk sürmektedir) fırsat tanımaktadır. Doygunluğun hissedilmesine fırsat tanınmasıyla porsiyon kontrolü sağlanmaktadır. Doygunluk, alınan gıdanın emilim öncesi ve sonrası fiziksel, kimyasal, mekanik süreçlerinin kompleks mekanizmasının bir sonucudur (Monroe 2015).

Kapsamlı bir meta-analiz değerlendirmesinde hızlı yemek yiyen bireylerin yavaş yiyenlere göre daha fazla enerji aldığı sonucuna varılmıştır. Ancak yeme hızı ile tokluk hissi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunamamıştır (Robinson et al. 2014). Yeme hızı ve kalori alımı arasındaki ilişkinin incelendiği çapraz geçişli randomize bir çalışmada premenapozal dönemdeki kadınlar iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Araştırmada her iki gruba da test yemeği olarak makarna

verilmiş olup bir gruba büyük kaşık verilir iken diğer gruba küçük kaşık verilmiştir. Büyük kaşık verilen gruba durmaksızın hızlı bir şekilde makarnayı tüketmeleri istenmiş olup küçük kaşık verilen gruba ise her lokmayı 20-30 kez çiğnemeleri istenmiştir. Ek olarak küçük kaşık verilen gruba her lokma sonrası kaşığın masaya bırakılıp her lokma alınacağında tekrar masadan alınması talimatı verilmiştir. Verilen iki farklı yeme talimatı ile iki grup arasında yaklaşık olarak 21 dakikalık bir fark ortaya çıkmış olup kalori alımlarında ciddi bir fark göze çarpmıştır. Yavaş yeme hızı enerji alımının azalmasına neden olmuştur. Bu varılan sonucun açıklaması olarak, yemek yeme eyleminin daha uzun sürede gerçekleştirilmesi bireylerin doyma hislerini fark etmeleri için süre tanıdığı şeklinde yapılmıştır. Yemek sırasında kaşığın masaya konulup tekrar alınması, yemenin durdurulasına neden olarak yeme sürenin uzatılmasına olanak sağlanmıştır. Böylece beyne tokluk sinyalinin gitmesi ve bireylerin bunu fark etmesi için gereken süre kazandırıldığı savunulmuştur (Andrade, Greene, and Melanson 2008).

Bir besini iyice çiğnemek, yeme hızını azaltmak için etkili bir stratejidir. Bununla birlikte, böyle bir yeme davranışı ile enerji alımı arasındaki ilişkiyi göstermek için yeterli veri bulunmamaktadır. Yutmadan önce çiğneme sayısını artırmanın yeme miktarı üzerindeki etkisini araştırmak için, 18-45 yaş arası normal kilolu, aşırı kilolu ve obez katılımcılarla randomize çapraz geçişli bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Başlangıçtaki çiğneme sayısının değerlendirilmesinden sonra, katılımcılardan yutmadan önce yiyeceklerin her bir bölümünü %100, %150 daha fazla çiğnemeleri ve başlangıçtaki çiğneme sayısı ile rahatça doyana kadar pizza yemeleri için üç test seansına katılmaları istenmiştir. Araştırmada yemek yeme miktarının, yemek süresinin ve yeme hızının yeme işlemini sonlandırma ve iştah üzerine olan etkisi incelenmiştir. Çiğneme sayısını arttırmanın yemek süresini uzattığı ve yeme hızını azalttığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, yemek sonlandırma esnasındaki iştah gruplar arasında önemli bir farklılık göstermemiştir. Araştırmanın sonucunda yutmadan önce çiğneme sayısının artırılmasının gıda alımını azaltmak ve potansiyel olarak vücut ağırlığı yönetimine yardımcı olmak için davranışsal bir strateji olabileceğini sonucuna varılmıştır (Zhu and Hollis 2014).

Özetle yemek yeme süresinin uzatılması, doygunluk hissinin oluşmasını, sofrada bulunan bireyler ile iletişimi arttırdığı, yemekten zevk alınmasını ve farkındalıkla yeme eyleminin gerçekleştirilmesini olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Fakat iştah ile ilişkisi araştırmalarca kesinlik kazanmamıştır.

1.8.2 Açlık ve Tokluk Sinyalleri

Bir sonraki yeme farkındalığı prensibi açlık ve tokluk sinyallerinin farkına vararak beslenmektir. Yemek yeme eyleminin sonlandırılması, mide distansiyonu ve çeşitli bağırsak hormonları ile belirlendiği bilinmektedir. Açlık tokluk sinyalleri ile beslenmenin düzenlenmesi yalnızca mide ve bağırsak ile gerçekleşmemektedir. Açlık tokluk sinyallerinin oluşumunda, spesifik bir beyin bölgesi, hücre türü ve hatta spesifik projeksiyonlar da güçlü bir şekilde rol oynamaktadır. Yemek yeme eyleminin başlatılması ve sonlandırılmasının belirlenmesinde, besinin ağıza girmesi ve hatta görülmesi ile başlayan mekanik ve kimyasal zincirleme reaksiyonlar meydana gelmektedir (Arıkan 1998).

Beslenme davranışı, doğrudan ve dolaylı mekanizmalarla kontrol edilmektedir. Doğrudan kontrol mekanizması; yeme esnasında besinlerin gastroinstestinal sistemde biriktikçe gastrointestinal (GI) peptitlerin salınmasıyla sağlanmaktadır. Bu öğün kaynaklı geri bildirimin net sonucu olarak, gıda alımını azaltan tokluk mekanizmaları uyarılmaktadır. Arka beyin, beslenme davranışını sınırlandırmak için GI kanalından yükselen sinyaller ve merkezi sinir sistemi aktivasyonu, tokluk hissinin oluşmasını sağlamaktadır. Açlık-tokluk mekanizmasının dolaylı kontrolü, ön beyin ve hipotalamik bölgelerin aktivasyonu yoluyla gerçekleşmektedir. Hipotalamusta lateral hipotalamik alan (LHA) açlık, ventromedyal hipotalamus (VHM) ise tokluk merkezi olarak davranmaktadır. Dolaylı kontrol mekanizması, enerji rezervleri karşılandığında bile beslenmenin devam etmesine izin vermek için arka beynin tokluk hissini yaratan mekanizmalarını geçersiz kılabilmektedir. Ayrıca, besin alımı isteğinin dolaylı kontrolleri çevreden gelen uyaranlar ile de aktive olabilmektedir (Davis 2018).

Açlık ve iştah birbirine karıştırılmamalıdır. Açlık fizyolojiktir. İştah ise psikolojik bir olgudur. Kan glikoz düzeyinin düşmesi ve kan serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi açlık hissini oluşturmaktadır. Besinlerin vücuda alınmadığı ve enerji ihtiyacının dışarıdan karşılanması yerine internal kaynaklardan karşılandığı durumda açlık ortaya çıkmaktadır. Açlık zaman içerisinde kan glukozunun düşmesi ile gerçekleşmektedir. Karında kazınma olarak adlandırılan ağrı, halsizlik, bulantı, dalgınlık en belirgin belirtileridir. İleri açlık durumunda hipoglisemi gelişmekte ve baygınlık hissi, ani gelen terleme, titreme gibi şikayetler ortaya çıkmaktadır. Enerji alımı, iştah artırıcı (oroksijenik) ve iştah azaltıcı (anoreksijenik) faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin gastrointestinal sistemden salınan ghrelin, oroksijenik bir peptittir ve merkezi sinir sistemini uyararak besin alınımını aktive edebildiği gibi hedonik beslenmeyi de aktive edebilmektedir. Hedonik beslenme, enerji ihtiyacı olmaksızın, besinlerin haz almak amacıyla tüketilmesi anlamına gelmektedir (Arıkan 1998).

Tokluk hissi ise vücudun ihtiyacı olan besini alması ile birlikte kan şekerinin yükselmesi, tokluk sinyallerin oluşması ve gıda alımının durdurulmasıdır. Doyma ile tokluk halinin de açlık ve iştah gibi birbirinden ayırt edilmesi zor olabilmektedir. Doyma, besin alım ihtiyacının bitmesi olarak tanımlanabilmektedir. Tokluk ise gıda alımından itibaren bir sonraki açlık hissinin oluşuna kadarki süreyi temsil etmektedir (Arıkan 1998). Bireyler doyduklarında midelerinde gerginlik ve doluluk hissederler.

Şu ana kadar bireylerin yeme miktarını etkileyen en önemli etken olarak yeme hızını ele almış olsak da duygusal zekaya sahip olmak ve açlık-tokluk işaretlerini fark edebilmek de yeme miktarını etkileyen oldukça önemli faktörlerdir. Dikkatli yeme prensiplerinin uygulanabilmesi için açlık ve tokluk işaretlerinin doğru okunması ve duygu durumu kontrolünün sağlanması gereklidir. Laboratuvar çalışmaları sonucunda, obez bireylerin normal kilodaki bireylere göre olumsuz duyguları sonucunda aşırı yemeye daha eğilimli bir grup olduğu görülmüştür (Lowe and Fisher 1983). Duygusal açlık; fizyolojik gereksinimlerin aksine, tokken dahi, çeşitli duyguların etkisi ile yemek yenilmesidir. Duygu durumu etkisi ile yemek

yiyen bireylere duygusal yiyici denilmektedir. Yeme farkındalığı yaklaşımı aynı zamanda bireylerin duygu durumu değişimleri nedeniyle yemek yemesini önlemeyi amaçlamaktadır. Yeme farkındalığı yaklaşımında; yeme davranışının nasıl ve neden oluştuğunun farkedilmesi, fiziksel açlık ve tokluk sinyallerinin içselleştirilmesi, duygu durum kontrolü sağlanması ve besin seçimlerinin yargılanmaması amaçlanmaktadır (Çolak and Aktaç 2019).

Özetle bireylerin yemek yemeden önce kendilerine 'Ben gerçekten aç mıyım?' 'Acıktığım için mi yemek istiyorum?', 'En son ne zaman yemek yemiştim?' gibi sorular sorarak ve vücutlarındaki fizyolojik sinyalleri (karın kazınması, halsizlik vb.) izleyerek yeme eylemine başlaması, yeme farkındalığı için oldukça önemli bir adımdır. Bu şekilde vücudun ihtiyacı olduğundan daha fazla besin almasının önüne geçileceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak duygusal açlık ve fizyolojik açlık arasındaki farkları iyi kavramış bir birey kendini daha iyi hissetmek için besinleri araç haline getirmektense olumlu veya olumsuz duygularını tatmin etmek için başka yollar bulabilecektir. Bu nedenle bedenimizin farkında olmak ve yalnızca ihtiyaçlarını karşılamak obezitenin önlenmesinde yararlı olacaktır. Yeme farkındalığı yaklaşımı ile besinlere farklı anlamlar yüklenmesinin önüne geçilebilmektedir.

1.8.3 Porsiyon Büyüklüğü

Gıda ambalajı ve porsiyonlarının büyüklüğünde son 30 yılda sürekli bir artış gerçekleştiği görülmektedir(Young and Nestle 2002). Tipik bir yemek tabağının çapı 1980'lerin başında 25 cm iken 2000'li yılların başında 30 cm'ye yükselmiştir. Tabakların çapındaki bu değişim, yüzey alanında %44'lük bir artış olduğu anlamına gelmektedir (Rolls et al. 2007). Obezitenin dolaylı sebepleri arasında tabak boyutlarının büyümesi sayılmaktadır. Çünkü tabak boyutlarındaki artışın porsiyon artışına neden olduğu düşünülmektedir. Porsiyon boyutlarını azaltılması, dikkatli beslenmenin üçüncü temel ilkesidir.

1970'lerden beri porsiyon ölçüsünün, aşırı kilo ve obezite prevelansındaki artışa katkıda bulunan bir faktör olduğu varsayılmıştır (Young and Nestle 2002).

Bazı araştırmalar, porsiyon boyutu etkisini açıklamak için bilişsel bir yaklaşım kullanarak tüketilen porsiyon miktarına yön veren kasıtlı süreçleri çözmeye çalışmışlarıdır. Diğer bir yandan bazı çalışmalar ise porsiyon boyutu etkisini açıklamada otomatik bir yaklaşım kullanarak kasıtlı olmayan süreçleri açıklamaya çalışmışlardır. Otomatik yaklaşımın açıklamasında, bir yemek porsiyonu bir norm belirlemekte ve tüketilen besin miktarını yönlendirmektedir. Sonuç olarak bu görüşe göre yemeğin servis boyutu (açlık veya tokluktan ziyade) gıda tüketimine şekil verdiği savunulmaktadır. Porsiyon büyüklüğü ile besin tüketimi arasında doğru orantılı ilişki saptanmıştır(Steenhuis and Poelman 2017).

Porsiyon büyüklüğü etkisinin bir diğer açıklaması da tabakta kalan boş alan üzerinden yapılmaktadır. Literatürde Delboeuf yanılsaması yer verilmektedir. Delbueuf yanılsaması, aynı miktardaki porsiyonların büyük ve küçük tabağa koyularak kıyaslandığında, küçük tabaktaki porsiyonun büyük tabaktaki eş değer porsiyondan daha çok olduğu hissi uyandırmasıdır. Büyük bir tabaktan ziyade küçük bir tabakta servis edilen yiyecekler bireylerde daha fazla miktarda yedikleri algısına neden olmaktadır. Küçük ve büyük tabak seçiminin bireylerin tükettiği porsiyonu nasıl etkilediği bu yanılsama üzerinden gözler önüne serilmektedir (Steenhuis and Poelman 2017). 100 öğrencinin katıldığı, tabak boyutları, porsiyon algısı ve tüketim miktarı ilişkisini inceleyen bir çalışmada, 1 porsiyon pişmiş makarna boyutları ve şekilleri farklı üç ayrı tabakta sunularak katılımcılar test edilmiştir. Araştırmanın sonucunda yemeklerin daha küçük tabaklarda sunulmasının, algılanan porsiyon miktarını değiştirerek kişilerin enerji alımlarını azaltabileceği ve obezite oluşumunu önleyebileceği veya tedavide yardımcı bir uygulama olabileceği vurgulanmıştır (Öner et al. 2016).

Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcılar iki gruba ayrılmış olup birinci gruba kasede çorba verilir iken ikinci gruba kendiliğinden sürekli dolan bir kasede çorba servis edilmiştir. Katılımcılar çorba kasesinin kendi kendine dolduğu bilmemektedir. Kendi kendine dolan kaseden çorba içen grup standart çorba kasesi grubundan daha fazla çorba tükettiği kayıt edilmiştir. Araştırmanın dikkat çeken yanı ise kendi kendine dolan kaseden çorba içenlerin normal kaseden çorba içenlere

göre %73 daha fazla çorba tüketmesine rağmen, daha fazla tükettiklerine inanmamaları ve kendilerini normal kaselerden yiyenlerden daha doygun algılamamalarıdır (Wansink, Painter, and North 2005). Aynı araştırma kapsamında yapılan üç çapraz geçişli deneyde, bir öğünde kullanılan farklı tabak boyutlarının enerji alımı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ayrı günlerde yetişkinlere aynı öğle yemeği ikram edildiği halde farklı büyüklükteki tabaklarda verilmiştir. İlk çalışmada, 45 katılımcıya üç farklı tabak boyutunun (17, 22 veya 26 cm) her biri kullandırılmıştır ve ana yemek büyük tabak ile servis edilmiştir. İkinci çalışmada, 30 katılımcıya daha büyük iki tabağın her birinde eşit miktarda yiyecek servis edilmiştir. Üçüncü çalışmada ise 44 katılımcıya üç tabağın her biri kullandırılmış ve enerji yoğunluğu için eşleşen beş gıda büfesinden seçim yaptırılmıştır. Sonuç olarak tabak boyutunun enerji alımı üzerinde önemli bir etkisi olmadığını görülmüştür (Rolls et al. 2007). Porsiyon miktarının obezite ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar farklı ilişki mekanizmalarını ele almaktadır. Kesin bir yargıya varmak için örneklem boyutunun daha büyük olduğu kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatürde büyük porsiyonların aşırı yemek yeme eğilimine neden olduğu görüşü yaygındır ve sosyoekonomik durum, yaş, beden kütle indeksi ve cinsiyet gibi demografik özelliklerden bağımsız olarak ortaya çıkmakta olduğu görülmektedir. "Paranın karşılığı" kavramı da tüketicilerin daha büyük porsiyonlar seçmesine neden olmaktadır (Steenhuis and Poelman 2017). Bu nedenle tüketim normları ele alınmalı ve ağırlık kontrolünde porsiyon miktarına dikkat edilmelidir. Yeme farkındalığı yaklaşımı içerisinde açlık-tokluk sinyalleri doğrultusunda beslenmenin, porsiyon kontrolünün daha iyi sağlanmasına neden olarak ağırlık yönetimi sürecini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

1.8.4 Dikkat Dağıtıcılar

Dikkatli yemenin dördüncü temel ilkesi, yemek yeme sırasında dikkat dağıtıcı unsurların azaltılması veya ortadan kaldırılmasıdır. Son yıllarda, dikkatsiz bir şekilde yemek yiyen veya yeme farkındalığı düşük olan (dikkati dağınıkken yemek yiyen ve tükettikleri yemeğe odaklanmayan) bireylerin daha fazla miktarda

enerji aldığını gösteren birçok çalışma yapılmıştır. Dikkatsiz bir şekilde yemek yemek, bir bireyin tükettiği yiyecek miktarını doğru bir şekilde tahmin etme yeteneğini azaltmakta ve ne kadar yemesi gerektiği konusunda bilinçli karar vermesini engelleyebilmektedir. Yeme farkındalığı düşük olan bireyler, yemeğe odaklanarak yiyenlere göre daha düşük tokluk hissettikleri ve daha fazla yemek yeme isteği duydukları görülmüştür (Steenhuis and Poelman 2017).

Televizyon (TV) izlemek, bilgisayar oyunu oynamak, radyo dinlemek ve başkalarıyla yemek yemek, büyük miktarda dikkat dağıtan ve böylece yeme farkındalığının düşmesine neden olan faktörlerdir (Steenhuis and Poelman 2017). Özellikle yemek yeme sırasında televizyon izlenmesinin tüketim miktarını arttırdığına dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada televizyon izlemenin muhtemelen bireyleri sedanter yaşam tarzına yönlendirdiği ve aynı zamanda daha fazla miktarda yemek yenilmesine neden olduğu için obeziteye yol açabileceği savunulmaktadır. Araştırmada bilindik, lezzetli, yüksek yoğunluklu iki yiyeceğin (pizza ve peynirli makarna) tüketilen miktarının, TV izleme ile artıp artmadığı test edilmiştir. Bir grup öğrenciye klasik müzik dinletilirken diğer gruptaki öğrencilerden yemek yeme esnasında televizyon seyretmeleri istenmiştir. Sonuçta yemek yerken televizyon izleyen öğrenciler, senfoni müziği dinleyen öğrencilere kıyasla %36 oranında daha fazla pizza tüketmişlerdir. Peynirli makarna tüketiminin ise TV izleme ile %71 oranında arttığı kayıt edilmiştir (Blass et al. 2006). Amerika'da 76 öğrenci üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise televizyon izlemenin yemek yeme sıklığını arttırdığı görülmüştür (Stroebele and De Castro 2004).

Çeşitli dikkat dağıtıcıların yeme davranışı üzerine olan etkisini ele alan başka bir çalışmada ise katılımcılar (n = 81) rastgele seçilerek dört gruba ayrılmıştır. Gruplar araba kullanma, televizyon izleme, sosyal etkileşim ve yalnız yemek yeme şeklinde düzenlenmiştir. Her grup bir tat testine tabi tutulmuştur. Müdahaleden önce ve sonra yemek yeme arzusunun ölçüleri (yani açlık, tokluk, yeme motivasyonu) değerlendirilmiştir. Sonuçlarda, televizyon izlemenin, sosyal etkileşim veya sürüş koşullarından daha fazla besin tüketimini arttırdığı

görülmüştür. Ek olarak, yalnız yemek yiyenlerde yeme arzusunun daha az olduğu görülmüştür. Yemek yerken araba kullanmanın yeme arzusu üzerinde bir etkisinin olduğu görülmemiştir(Jane Ogden et al. 2013).

Çevresel dikkat dağıtıcılar, bireylerin ne kadar, nasıl, ne yediği konusundaki farkındalığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle yemek yerken başka bir aktivite ile ilgilenmemek, bedenin ihtiyaçlarına odaklanmak, yemeğin farkına varmak fazla enerji alımını önlemek için önemlidir.

1.8.5 Yiyeceklerin Tadına Varmak

Yemeğin tadını çıkarmak beşinci ve son temel dikkatli yeme prensibidir. Tüm duyularını (görme, koku, tat ve his) kullanmak hoş olan yiyeceklerden keyif almanın ve ne yediğimizi fark etmenin anahtarıdır (Nelson 2017).

1.9 Yeme Farkındalığının Obezite ve Sağlık Üzerine Etkisi

Bireylerin yeme davranışları, değişen yaşam koşulları, küreselleşme ve birçok çeşitli faktöre göre şekillenmektedir. Dengesiz beslenme, diyet, bilinçsiz yeme alışkanlıkları, yemek sırasında dikkatin yemeğe verilmemesi, öğün atlama, fast food yaygın hale gelmiştir. Yeme tutumları, çevresel faktörlerin yanı sıra bir ailenin davranış ve tutumları ile de değişebilmektedir. Yeme davranışının olumsuz yönde değişmesi veya oluşturulması ile obezite kaçınılmaz hale gelmektedir (Köse and Tayfur 2021).

Evrimsel olarak bebekler dünyaya geldiğinde tıpkı diğer canlılar gibi yaşama tutunmak için yemek yemektedir. Tokluk ve açlık sinyalleri ve bu sinyaller doğrultusunda beslenme temeldir. Ancak zamanla yukarıda da saymış olduğum çeşitli faktörler ile bu süreç değişmektedir. Yeme davranışını ele alırken temelden başlamak oldukça önemlidir. Yeme farkındalığı, yeme davranış modifikasyonu hedeflemektedir ancak yeme davranışı aile, çevresel faktörler gibi çok çeşitli etkenler ile oluşturulmuştur. Bu nedenle daha sonrasında değiştirilmesi zor olmakta ve zaman almaktadır. Çocuklar, yeme farkındalığının zamanla nasıl azaldığının veya korunduğunun en güzel örnekleridir. Çünkü doğdukları andan itibaren onlar için beslenmede tek önemli olan şey yaşamlarını devam ettirmeleridir. Başka bir

deyişle yemek yemek bir içgüdüdür ancak zamanla bu değişir. Çocuklarda yeme farkındalığı ve bilinçli farkındalık temelli aile eğitimi ile çocukluk çağı obezite ilişkisi hakkında çok az veri mevcuttur. Yapılan randomize kontrollü klinik bir pilot çalışmada, obeziteye sahip ergenlerde aile temelli dikkatli yeme müdahalesinin uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği değerlendirilmektedir. Yeme farkındalığı temelli yaklaşım ile standart diyet danışmanlığının etkisi karşılaştırılmıştır. İki grup arasında biyokimyasal bulgular ve beden kütle indeksi istatiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (Kumar et al. 2018). Bilinçli farkındalık yaklaşımını benimsemiş ebeveynlik uygulamalarının, çocukların / ergenlerin düzensiz yeme davranışları (yani, duygusal yeme ve aşırı yeme) üzerine etkisini konu edinen başka bir araştırmada ise 726 aile ele alınmıştır. Bu ailelerden 364'ünün obez veya fazla kilolu çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Yeme farkındalığı yaklaşımı temelli ebeveynlik ile yiyeceklerin ödül veya ceza olarak daha az sıklıkla kullanılması, çocuklara yemek yemeleri için yapılan baskısının azalması ilişkili bulunmuştur. Yeme farkındalığı ve bilinçli farkındalığı yüksek ebeveynlerin, diğer ebeveynlere göre çocuklar üzerinde daha az strese neden olduğu görülmüştür. Yeme farkındalığı temelli ebeveynlik ile ergenlerin olumsuz yeme davranış oranlarının düştüğü belirtilmiştir (Gouveia, Canavarro, and Moreira 2019b).

Bilinçli farkındalık uygulamaları ile korporal bilinç modifiye edilmektedir. Bunun önemli olmasının sebebi ise korporal bilinç ile diyabet, yeme bozuklukları ve obezitenin ilişkili bulunmasıdır(Mehling et al. 2011). Aynı zamanda bilinçli farkındalık eğitimleri ile bireylerde dış uyaranlara bağlı yemek yemenin (kokusunu ve / veya çekiciliğine) azaldığı ve buna bağlı olarak besin tercihlerinde daha sağlıklı besinleri seçme eğilimin arttığı görülmüştür. Sonuç olarak, bireylerin ağırlıklarında bir azalma meydana gelmiştir(Dalen et al. 2010). Bilinçli farkındalık kişilerin bedenlerinin ihtiyaçlarının farkına varabilmelerini sağlamaktadır. Başka bir deyişle neden yemek yediğimizi sorgulatır. Bilinçli farkındalık gelişen bireylerde yeme farkındalığı da gelişmiş olur ve böylece açlık hissedilmese dahi yemek yeme dürtüsünün önüne geçilmesi sağlanmış olur (Pintado-Cucarella and Rodríguez-Salgado 2016).

Yeme farkındalığının obezite önleme ve tedavisindeki etkinliğini test eden Dalen ve arkadaşları tüm bu bilgilerin doğrultusunda 'Yeme Farkındalığı ve Bilinçli Farkındalıkla Yaşamak'(MEAL) adlı yaşam tarzı değişikliğini hedef alan bir müdahale tekniği oluşturmuşlardır. Programı tamamlayan kişilerde ağırlık, tıkınırcasına yeme davranışı ve stres seviyelerinde azalma olduğunu gözlemlemişlerdir. Ancak tıkınırcasına yeme davranışı, obezite, yeme farkındalığı, olumsuz psikolojik semptomlar (anksiyete vb.) arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (Dalen et al. 2010).

Yeme farkındalığı müdahalesinin gıda seçimi, gıda alımı, iştah ve yeme davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada 70 yetişkin kadın değerlendirilmiştir. Katılımcılar yeme farkındalığı müdahalesi alan ve almayan olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Yeme farkındalığı eğitimi uygulanan (meditasyon eğitimi olmadan) gruba, yiyecekleri dikkatli bir şekilde tatma talimatı verilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcılara ise belirli öneriler olmaksızın yiyecekleri tatmaları için talimat verilmiştir. Daha sonra, katılımcılara daha önce tattığı yiyecekleri içeren özel bir açık büfede atıştırmalıklar ikram edilmiştir. Bu atıştırmalık ikramı sırasında, öncesinden yeme farkındalığı konusunda bilgilendirilen grubun, kontrol grubuna kıyasla daha az sayıda yüksek enerjili gıda tükettiği ve sonuç olarak daha az enerji aldığı görülmüştür. Gruplar arasında iştah açısından fark bulunmamıştır. Yeme farkındalığı ile sağlıklı beslenme davranışı ilişkili bulunmuştur (Allirot et al. 2018).

Dikkatli yeme, beslenme alışkanlıklarımızın farkındalığı ile ilgilidir. Yeme farkındalığı düşük bireylerin anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu ve aşırı yeme davranışlarının daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Bu hipotezi araştırmak için yapılan bir çalışmada 216 katılımcı 4 gruba ayrılmıştır. Gruplar: düzenli spor yapan öğrenciler, üniversitede herhangi bir spor takımında aktif rol alan öğrenciler, yoga yapanlar ve obez öğrenciler şeklinde oluşturulmuştur. Araştırmanın sonucunda, yeme alışkanlıkları hakkında daha az farkındalığa sahip kişilerin genellikle daha kilolu, daha endişeli ve daha fazla olumsuz yeme alışkanlığı olduğu görülmüştür. Ek olarak yeme farkındalığı düşük olan gençlerin yemeğe karşı daha

az kontrollü oldukları gözlenmiştir. Yeme farkındalığı ile BKİ, tıkınırcasına yeme davranışı ve anksiyete arasında önemli negatif ilişki bulunmuştur. Obez gençlerde beden farkındalığı düşük bulunmuştur (Pintado-Cucarella and Rodríguez-Salgado 2016).

Yeme farkındalığı yaklaşımı ile daha iyi glisemik sonuçların sağlandığına dair hipotez de mevcuttur. Tip 2 Diyabetli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada bir gruba karbonhidrat kısıtlı diyet verilirken diğer gruba karbonhidrat kısıtlı diyete ek olarak yeme farkındalığı müdahalesi uygulanmıştır. Dürtüsel yeme, stres kaynaklı yeme gibi olumsuz davranışlar yeme farkındalığı yaklaşımı ile azalmıştır ancak glisemik kontrol üzerine etkisi istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(Mason et al 2019).

Meme kanseri tanısı almış afro-amerikalı kadınlarda, yeme farkındalığının arttırılmasının sağlık çıktılarına olan etkisi araştırılmıştır. Yüksek beden kütle endeksine sahip hastaların meme kanseri tedavisinin başarı oranı, normal beden kütlesine sahip olan hastalara göre daha düşüktür. Buna ek olarak, kanserin yeniden nüks etme olasılığı ve ölüm oranı açısından da daha riskli bir grubu temsil etmektedirler. Araştırmada hastaların kemoterapiyi takip eden süre boyunca ağırlık kaybı ve yeme farkındalığı uygulamalarının sağlık üzerindeki etkileri izlenmiştir. Meme ve prostat kanseri olan hastalarda bilinçli farkındalık uygulamalarının TF üreten T yardımcı Tip1 hücrelerinin yapımının azalmasına neden olduğu bulunmuştur. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma uygulamalarında IL-6 ve diğer inflamasyon yapıcı sitokinlerin yapımının azaldığı görülmüştür. Ağırlık kaybı programı 12 hafta olmak üzere planlanmıştır. Katılımcılara bireysel beslenme danışmanlığı sağlanmış olup beslenme programları Amerikan Diyet Birliğinin önerileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Kalori ihtiyaçları Mifflin-St Jeor formülü ile hesaplanmış olup ağırlık kaybı için bireylerin alması gereken enerjiden 500 kalori çıkartılmıştır. Verilen enerjinin %50-55'i karbonhidrat, %15-20'si protein ve %30'u yağ olacak şekilde hesaplanmıştır. 5-8 kişilik küçük gruplar halinde katılımcılara ayrıca 6 haftalık periyotlarla bilinçli farkındalık ve yeme farkındalığı prensipleri öğretilmiştir. Zaman içerisindeki ağırlık kaybının, yüksek yeme

farkındalığı skoruna sahip grupta daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Chung et al. 2016).

Yeme farkındalığı birçok alanda karşımıza çıkmaktadır. Temelde BKİ ve ağırlık kontrolü ile ilişkilendirilse de yeme davranışı bozukluğu, çeşitli kanser türleri üzerine etkisi, glisemik kontrol gibi sağlıkla ilgili pek çok alandaki etkileri araştırılmaktadır. Yeme farkındalığının sağlık çıktıları üzerinde güçlü kanıtlara sahip olabilmesi için daha fazla araştırma ve daha büyük örneklem gruplarına ihtiyaç vardır.

1.10 Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Geçerliliği

Beslenme araştırmacıları ve uygulayıcıları, beslenme davranışını daha iyi anlamak ve değiştirmek için son zamanlarda “farkındalık” modelini benimsemişlerdir. Literatürde Kabat-Zinn ve diğerleri tarafından iyi tanımlanmış olan bilinçli farkındalık, beslenme alanında dikkatli yeme veya yeme farkındalığı olarak tanımlanmıştır. Beslenme bağlamında ele alındığında, "dikkatli yeme" yemek yerken veya yiyecekle ilgili bir ortamda fiziksel ve duygusal duyumların yargılayıcı olmayan farkındalığını tanımlamak için kullanılmaktadır. Dikkatli beslenme, kişinin neden yediğine dair farkındalık yarattığı için, sağlıklı kilo vermede araç olabilmekte veya ağırlık kontrolü becerisi kazandırabilmektedir. Örneğin, dikkatli yeme becerileri, danışanların tokluk hissini fark etmelerini sağlamaktadır. Reklam, can sıkıntısı gibi dış uyaranlara tepki vermemeyi öğretebilmektedir. Farkındalık becerileri, yemek planlama, kayıt tutma ve porsiyon kontrolü gibi kilo yönetimi için gelenekselleşmiş yöntemlerden farklıdır.

Yeme farkındalığı, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ile değerlendirilmektedir. YFA puanı ne kadar yüksekse, bireylerin dikkatli yeme davranışının da o kadar yüksek olduğu kabul edilmektedir. YFA, “Yemek yerken tok olduğumu hissetsem bile yemek yemeyi bırakamıyorum”, "Yemek yemeden önce, yemeğimin renklerini ve kokularının farkına varabilmek için biraz zaman ayırıyorum’’, "Gıda reklamlarının beni ne ölçüde etkilediğinin farkına varabiliyorum" gibi öğelerle dış uyaranlara karşı verilen tepkiyi ölçmektedir.

“Üzgün olduğumda daha iyi hissetmek için yemek yerim”, “Düşünmem gereken konulardan kaçmak için yemeği kullanırım” gibi ögelerle ise kişilerin duygu durumlarının beslenme davranışına nasıl etki ettiğinin ölçülmesi hedeflenmiştir. 28 maddelik anket, disinhibisyon (şartlı refleks yitimi), farkındalık, dış uyaranlara tepki, duygusal tepki ve dikkati sorgulayarak ve puanlayarak bir yeme farkındalığı skoru hesaplanmasına olanak sağlamaktadır (Framson et al. 2009).

Yeme farkındalığı ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasını Köse ve arkadaşları yapmıştır. Framsonun geliştirdiği ve güvenirlilik çalışmasını yaptığı Yeme Farkındalığı Ölçeği’ndeki 5 madde aynen alınmış olup, geri kalan maddeler ise yine aynı ölçekten esinlenerek uyarlanmış ve toplam 30 soru olarak Türkiye’de uygulanabilecek yeni ölçek oluşturulmuştur. Disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enferans olmak üzere alt ölçekler belirlenmiştir (KOSE et al. 2017a).

1.11 Sezgisel Yeme

Sezgisel yeme kavramı da yeme farkındalığı gibi 1980'lerde, kalori içeriği kısıtlı olan diyetler ile ağırlık döngüsünün ilişkilendirildiği, çeşitli diyet uygulamalarının işlevsiz görüldüğü ve yeme bozukluğu riskini arttırdığı gibi insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunabileceği iddiasına dayanan anti-dieting (diyet karşıtı) hareketin başlaması ile temelleri atılmıştır(Gast and Hawks 1998). 1995'te Elyse Resch ve Evelyn Tribole, sık sık diyet yapanlarda ve yo-yo diyetlerinden çıkamayanlarda görülen yeme bozuklukları, aşırı yeme, kilo alma, besinlerle aşırı zihinsel meşguliyet, vücut tatminsizliği ve kilo dalgalanmasını önlemek, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sağlık sorunlarının önüne geçmek için sezgisel yeme yaklaşımını oluşturmuşlardır. Sezgisel beslenme, kısıtlayıcı diyetlere alternatif olarak popülaritesini her geçen gün artırmaya devam etmiştir (Tribole 2018).

Sezgisel yeme, tüm bireylerin kendi iç uyaranlarını görmeleri halinde, doğru beslenmeyi sağlayacak doğal bir mekanizma oluşturduğunu ve bu sayede bireylerin sağlıklı ağırlıklarına ulaşmalarına yardımcı olduğu savunulmaktadır. İç uyaranları

dikkate alarak beslenebilmenin, vücudun ihtiyacı olan besini ve besin miktarını doğru şekilde alınmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Sezgisel yeme böylece aşırı besin alımının ve dış uyaranların etkisi ile tüketilen sağlıksız gıdaların neden olduğu obeziteyi engelleyici bir beslenme modeli olarak karşımıza çıkmaktadır (Alissa Rumsey,MS 2019).

Kanıta dayalı bir model olan sezgisel yeme, iç algısal farkındalık olarak bilinen beden farkındalığının önündeki engelleri azaltan veya ortadan kaldıran 10 ilke aracılığıyla zihin ve beden arasında dinamik bir bütünleşme sağlamaktadır. Sezgisel yeme, bir diyet veya yemek planı değildir. Kendi kendini keşfetme ve zihin ile bedenin bağlantı kurma yolculuğudur(Tribe, E. Resch 2003).

Sezgisel yemenin adaptif bir beslenme davranışı olduğu savunulmaktadır. Uyumsal davranışlar, genel psikolojik sağlığın korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yakın geçmişe kadar, adaptif yeme ve olumlu yeme davranışları hakkında araştırmalar az olduğundan yeterince bilgi edinilememekte idi. Adaptif yeme, en basit haliyle yeme bozukluğu semptomlarının olmaması olarak tanımlanmıştır (Herbert et al. 2013). Kişinin açlık ve doygunluk belirtilerini tanıma ve buna göre yeme davranışında bulunması olumlu ve adaptif bir yeme alışkanlığının olduğunu göstermektedir. Bu yetenek, bireysel olarak farklı duygu durumlarında değişim gösterebilmekte ve yeme davranışı üzerinde etkili olabilmektedir. Bir başka deyişle günümüzde adaptif yeme davranışı yalnızca yeme bozukluğu olmaması değil aynı zamanda kişilerin vücut sinyallerine uygun şekilde beslenmesi olarak da görülmektedir (Herbert et al. 2013). Sezgisel yeme, açlık ve tokluk ipuçlarına ilişkin iç fizyolojik ihtiyaçlara olan güveni, güçlü bir bağlantıyı ve bunlara yanıt vermeyi temsil etmektedir(Özkan and Bilici 2018).

1.11.1Sezgisel Yemenin 10 İlkesi

Diyet Zihnini Reddet

Hızlı, kolay kilo vermenize dair yanlış umut veren, kendilerini mucizevi, kolay veya hızlı olarak tanıtan diyet listelerini, kitapları bir köşeye atmanız gerekmektedir. Uyguladığınız her bir yeni diyet bir süre işe yarayabilir ancak

istediğiniz kiloyu verdiğinizde ve eski beslenme alışkanlıklarınıza geri dönüp beraberinde verdiğiniz kiloyu da aldığınızda başarısız hissedebilirsiniz. Tekrar denediğiniz farklı bir diyet ile kilo vermeniz durduğunda veya yavaşladığında kendinize olan güveniniz ve umudunuz kırılabilmektedir. Ancak neden bu kısır döngüden kurtulamadığınızı anlamaya çalışmalısınız. Aksi takdirde size hızlı ve kolay kilo kaybı vaatleri veren diyetlere duyulan küçük bir umut bile sezgisel beslenmeyi benimsemenizi engelleyebilmektedir (Alissa Rumsey,MS 2019).

Diyet geçmişinizi gözden geçirerek kendinizi ve yolculuğunuzu yeniden gözden geçirebilmeniz mümkündür. Uyguladığınız diyetleri düşünerek kendinize şu soruları sormanızda fayda var: 'Diyet uzun vadede gerçekten işe yaradı mı?', 'Sosyal hayatımı, ilişkilerimi, yeme davranışımı ve ruh halimi nasıl etkiledi?', 'Diyet yapmaya çalışmakla ne kadar zaman geçirdim?', 'Diyet benim için bir stres kaynağı oldu mu?', 'Diyet sağlığımı nasıl etkiledi?'.

Önemli olan bedensel ve zihinsel sağlıktır. Sezgisel yemenin ilk ilkesi sizin daha az tartılmanızı sağlamaya yöneliktir. Çünkü tartı sonucunuzun sizi olumsuz etkilemesine izin vermesini önlemeye çalışmaktadır. Sadece zayıflama amacıyla denediğiniz çeşitli diyetleri bırakmanızı ve besinler ile daha az zihinsel uğraşı içerisinde olmanızı hedeflemektedir. Sadece zayıflama amacıyla yapılan bir diyet amaca ulaşıldığı noktada eski beslenme davranışlarının geri gelmesine neden olacaktır (Tribe, E. Resch 2003).

Açlığını Onurlandır

Vücudunuzu, yeterli miktarda enerji ve çeşitli makronutrientler ile biyolojik olarak beslemeniz gerekmektedir. Bedenimizi zamanında ve yeterince beslemediğimiz takdirde kan glukozu giderek düşecek ve aşırı açlık anına ulaşıldığında, tüm ılımlı, bilinçli yeme davranışı kaybolacaktır. Açlık sonrası aşırı yeme atağı geçirmemek için gıdalarla barış yapmalı ve kendinizi aç bırakmamalısınız. Açlık sinyallerinizi fark eder ve tepki vermezseniz, zaman geçtikçe daha fazla acıkacak ve saldırırcasına yemek yemeniz kaçınılmaz olacaktır (Tribe, E. Resch 2003).

Yemekle Barış Yapın

Yemekle olan zihinsel savaşınızı durdurmalısınız. Kendinize yemek yemeye koşulsuz izin vermelisiniz. Kendinize belirli bir besinin yasak olduğunu söylerseniz, bu kontrol edilemeyen yeme arzusuna yol açar ve çoğu zaman aşırı yemeğe neden olabilmektedir. Aşırı yemek yenmesi beraberinde duygusuna neden olmakta, stresi arttırmakta ve öz-şefkati azaltmaktadır. Unutulmamalıdır ki herhangi bir besinin yasaklı olarak kategorize edilmesi, tüketilmesi için o besini daha cazip hale getirecektir (Tribe, E. Resch 2003).

Gıda Polisine Meydan Okuyun

Diyet kelimesi aynı zamanda zihinlerde yasak, kısıtlılık gibi kavramları da canlandırmaktadır. Örneğin; 200 kalorinin altında besinler için "iyi" veya bir parça çikolatalı kek yediğin için "kötü" olduğunu söyleyen düşünceler meydana gelmektedir. Ancak bu düşüncelere yüksek sesle "HAYIR" diye bağırılmalıdır. Gıda polisi, diyet mantalitesinin yarattığı kurallara, yasak veya ceza inanışını temsil etmektedir. Her besinin vücutta işleyişi, metabolizması farklıdır bu nedenle kalori içeriğine göre besinler sınıflandırılmamalıdır (Tribe, E. Resch 2003).

Doyma Hissinize Saygı Gösterin

Açlık sinyalleriniz gibi tok olduğunuzu gösteren sinyallerin de farkında olmalısınız. Yemek yeme esnasında durup, kendinize yemeğin tadının nasıl olduğunu sorarak zaman kazabilir ve tokluk seviyenizi düşünebilirsiniz. Masadan nefes alamayacak kadar şiş ve doygun hissederek kalkılmamalıdır (Tribe, E. Resch 2003).

Memnuniyet Faktörünüzü Keşfedin

Japonlar, sağlıklı yaşam hedeflerinden biri olarak yemekten zevk almayı belirlemişlerdir. Onlar için yemekten zevk almayı bilmek bir çeşit bilgelik olarak kabul edilmektedir. Zayıf olma çabası ve beraberinde bu yolda kendinize, yemeklere ve çevreye duyulan öfke ve hayal kırıklığı ile yemekten zevk alınması mümkün değildir. Yemeğin tadı, dokusu, kokusu fark edilemez hale gelmekte ve

yemek yemek sadece bir araca dönüşmektedir. Kendinize mutlu bir şekilde yemek yeme deneyimine izin vermek, "yeterince" yediğinizin kararını vermeyi kolaylaştırmaktadır. Böylece daha az yiyecek tükettiğinizi fark edebilirsiniz (Tribe, E. Resch 2003).

Duygularınızı Onurlandırmak İçin Yiyecekleri Kullanmayın

Besinleri bir araç olarak kullanmadan sorunlarınızı çözmenin, rahatlatmanın bir yolunu bulmalısınız. Başka bir deyişle sizi olumsuz etkileyen duygu ve düşüncelerinizden kurtulmak için yemek yememelisimiz. Anksiyete, yalnızlık, can sıkıntısı, öfke hepimizin yaşam boyunca yaşadığı duygulardır. Her birinin kendi uyaranları vardır ve her biriyle başa çıkma yöntemi vardır. Yemek yemek bu duyguların hiçbirini düzeltmez. Kısa vadede rahatlama sağlayabilir ve sizi sorununuzdan uzaklaştırabilir ancak çözüm değildir. Duygu ve düşünceleriniz ile başa çıkmak için yemek yemeniz uzun vadede size suçlu hissettirecektir (Tribe, E. Resch 2003).

Vücudunuza Saygı Duyun

Bireyin vücuduna saygı duyması, sevmesi ve benimsemesi oldukça önemlidir. Her bireyin genetik kodu, vücut yapısı, metabolizması, sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyi birbirinden farklıdır ve her birey kendine özgüdür. Bedeninizi sevin ve kabullenin. Gerçekçi hedefler koymuyor ve vücut şekliniz konusunda aşırı derecede eleştirel davranıyor iseniz, diyet zihniyetini reddetmeniz zor olacaktır (Tribe, E. Resch 2003).

Egzersiz İle Farkı Hissedin

Rahat hissedemediğiniz, sizin fiziksel aktivite düzeyinize uymayan, sakatlanmalara yol açabilen ve işkenceye dönüşen ağır egzersizleri bir kenara bırakmalısınız. Sadece gün içerisinde fiziksel olarak aktif olarak kendinizdeki farkı hissedebilişiniz. Odak noktanız kaç kalori yaktığınız olmamalıdır. Egzersizi sadece kilo vermek için bir zorunluluk olarak görmek yerine sizi mutlu hissettirecek kendinize ayırdığınız bir zaman olarak düşünebilirsiniz (Tribe, E. Resch 2003).

Sağlıklı ve Dengeli Beslenerek Sağlığınızı Onurlandırın

Sağlıklı ve dengeli beslenerek kendinizi iyi hissedebilirsiniz. Sağlığınızı ve damak tadınızı onurlandıran yiyecek seçimleri yapabilirsiniz. Sağlıklı olmak için diyet zihniyetinin dayattığı diyetlerin yapılması zorunlu değildir. Bir ara öğün, bir öğün veya bir gün normalden fazla veya eksik yemeniz veya sevdiğiniz ancak kalorisi yüksek bir gıda tüketmeniz size aniden bir besin eksikliği meydana gelmesine neden olmamakta, sağlınızı aniden bozmamakta veya kilo aldırmamaktadır. Önemli olan zaman içinde sürekli olarak nasıl beslendiğiniz ve mükemmellik değil sürdürülebilirliktir (Tribe, E. Resch 2003).

1.12 Sezgisel Yeme Davranışının Obezite ve Sağlık Üzerine Etkisi

Sezgisel yeme; yemeğe, vücuda ve fiziksel aktiviteye karşı olumlu tutum geliştiren bir beslenme modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Yetişkin kadınlarda düzensiz yeme, beden imajı, duygusal işlevsellik ve diğer psikososyal faktörler ile sezgisel yeme davranışı ilişkisini konu alan bir meta-analiz çalışması yapılmıştır. 2006 ile 2015 yılları arasında yayınlanan yirmi dört kesitsel çalışma, meta-analiz için uygunluk kriterlerini karşılamıştır. Sezgisel yeme, daha az düzensiz yeme davranışı, daha olumlu bir beden imajı, daha fazla duygusal adaptasyon ile ilişkilenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunu Amerika Birleşik Devletleri'ndeki üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Bu nedenle bulguların tüm nüfusuna genellenemeyeceği sonucuna varılmıştır. Sezgisel yemenin, düzensiz yeme ve beden imajı endişelerini azaltıp azaltamayacağını ve kadınların psikolojik sağlığını ve refahını geliştirip geliştiremeyeceğini açıklamak için ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Bruce and Ricciardelli 2016).

Genel olarak, sezgisel yeme, besine karşı arzu, duygusal uyaranlara tepki veya diyet kısıtlamalarına karşı fizyolojik ihtiyaçlar doğrultusunda yemek yemedir. Bireylerin kendilerine ne kadar yiyecekleri konusunda güvenmesini amaçlamaktadır. Bu nedenle aynı zamanda sağlıklı beden algısını da hedeflemektedir. Sezgisel yeme modeli, pozitif vücut imajı ve düşük beden kütle indeksi ile ilişkilendirilen bir beslenme modelidir. Bununla birlikte, yüksek beden

kütle indeksi, vücut imajı ile olumsuz bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Beden algısı ve sezgisel yeme ilişkisini ele alan bir çalışmada beden algısı ile özellikle sezgisel yemenin 2 alt ölçeği ilişkili bulunmuştur. Sezgisel yeme ve sezgisel yemenin alt ölçekleri olan 'Koşulsuz Yeme İzni' ve 'Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Sebepler İçin Yemek' ile beden kütle indeksi arasında ilişki negatiftir. Sezgisel yeme puanı arttıkça, daha düşük vücut imajı endişesi gözlenmiştir (Keirns and Hawkins 2019).

Sezgisel yeme ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmada ise 1601 Yeni Zenlanda uyruklu orta yaşlı kadın katılımcılar ele alınmıştır. Bu araştırmada iki hipotez test edilmiştir. Bunlardan ilki sezgisel yeme skoru düşük olan bireylerde BKİ'nin yüksek olacağıdır. İkincisi ise sağlıksız besin tercihinin, yeme hızı veya aşırı yeme davranış nedeninin sezgisel yeme skorunun düşüklüğü ile açıklanıp açıklanamayacağını belirlemektir. Araştırmanın sonucunda açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak yemek yemek, orta yaşlı kadınlarında düşük BKİ ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Sezgisel yeme skorunun yüksek olması durumunda, aşırı yeme davranışının azaldığı ve BKİ üzerinde olumlu değişime neden olduğu düşünülmektedir. Ancak yeme hızı ve besin tercihi ile sezgisel yeme ilişkisinin açıklanabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiş ve bir sonuca varılamamıştır (Madden et al. 2012).

Duygusal ipuçlarından ziyade açlık ve tokluk ipuçlarına yanıt olarak yemeyi içeren ve yasak yiyecekler içermeyen sezgisel yeme modeli ile obezite ve hafif şişmanlık arasındaki ilişkiyi inceleyen kapsamlı bir çalışmada 18 yaşından büyük 11.774 erkek ve 40.389 kadın incelenmiştir. Sezgisel Yeme Ölçeği-2'nin onaylanmış Fransızca versiyonu kullanılarak kendi kendine bildirilen ağırlık ve boyun yanı sıra sezgisel yeme seviyeleri toplanmıştır. Sezgisel yeme ve ağırlık durumu arasındaki ilişki, multinomial lojistik regresyon modelleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Daha yüksek sezgisel yeme puanı hem erkeklerde hem de kadınlarda daha düşük aşırı kilo veya obezite olasılığı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Bildirilen ilişkilerden herhangi bir nedensellik çıkarılamamıştır.

Ancak bu veriler, sezgisel yemenin obezitenin önlenmesi ve tedavisi ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür (Camilleri et al. 2016).

Sezgisel yeme ile sağlıklı besin tercihleri arasında bir ilişki olduğu görüşü de mevcuttur. Bu hipotezi araştıran bir çalışmada üniversite öğrencilerinin sezgisel yeme skorları ile sebze, meyve tüketimi ele alınmıştır. Total sezgisel yeme skoru ile sebze ve meyve tüketimi arasında bir ilişkili saptanamamıştır. Ancak sezgisel yemenin alt ölçeği olan 'Beden-Gıda Seçimi Uyumu' ve 'Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Sebeplerden Yemek Yeme' alt ölçekleri ile meyve ve sebze alımı pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Barad et al. 2019).

Pilot bir çalışmada kalori kısıtlı diyet ve sezgisel yeme modelinin ağırlık kaybı sağlamadaki etkinlikleri değerlendirilmiş ve kıyaslanmıştır. Obez yetişkinlerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılar, kronik hastalık geçmişi olmayan sedanter ve obez olma kriterlerine göre seçilmiştir. Çalışma kapsamında katılımcılara haftada üç kez 30 dakika fiziksel aktivite yaptırılmıştır ve günlük besin alımlarını bir yemek günlüğüne kaydetmeleri istenmiştir. Çalışmanın başında ve ortasında kalori kısıtlı diyet ve sezgisel yeme için talimatlar verilmiştir. Çalışma süresi 6 ay olarak belirlenmiştir. Toplam ağırlık kaybı, sezgisel yeme grubuna kıyasla kısıtlı kalori alan grupta anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ek olarak kısıtlı kalori ile beslenen grup çalışma boyunca tutarlı bir şekilde kilo verirken, sezgisel yeme grubundaki kilo kaybı, araştırmanın orta noktasına göre son noktada önemli ölçüde daha az ağırlık kaybı olduğu bildirilmiştir. Araştırmanın sonucunda hedef öncelikli olarak ağırlık kaybı sağlanması ise kalori kısıtlı diyetin daha etkili olduğu rapor edilmiştir. Ek olarak beslenme modellerinin 1 yıllık takibinin gerekli olduğu öz eleştirisi de yapılmıştır (Anglin 2012).

Güzellik kaygısı ile yapılan diyetlerin hem ruhsal hem fiziksel olumsuz sonuçlarından bireyleri korumak amacıyla her beden ölçüsünde sağlığı destekleyen akımlar ortaya çıkmıştır. Her beden ölçüsünde sağlık kavramı, homeostatik düzenlemeyi ve sezgisel yemeyi desteklemektedir. Her beden ölçüsünde sağlık yaklaşımının değerlendirilmesi için randomize klinik çalışması yapılmıştır. 6 ay

süren bu çalışmada kronik diyetçi olarak tabir edilen kadın katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir ve katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Bir gruba her bedende sağlık programı içerisinde sezgisel yeme eğitimi verilmiştir. Diğer gruba ise geleneksel kalori kısıtlayıcı diyet verilmiştir. Gruplarda; antropometrik ölçümler (ağırlık, vücut kütle indeksi), kan basıncı, kan lipidleri, enerji alımı, yeme davranışı (kısıtlama, yeme bozukluğu patolojisi) ve psikolojik durum (benlik saygısı, depresyon, beden imajı) değerlendirilmiştir. Diyet grubu katılımcıları kilo müdahale süresince ağırlık kaybetmişlerdir ve ilk 1 yılda birçok değişkende iyileşme göstermişlerdir. Fakat kaybettikleri ağırlığı geri alarak iki yılda çok az gelişme gösterdikleri kaydedilmiştir. Bu nedenle iki grup arasında sonuç olarak anlamlı bir ağırlık farkı gözlenememiştir. Diyet yapan kişilerde bilişsel yıpranmanın daha fazla olduğu görülmüştür. Her bedende sağlık yaklaşımı, katılımcıların uzun vadeli davranış değişikliğini sürdürmelerini sağlanmıştır. Ancak diyet yaklaşımı ile bu değişim sağlanamamıştır. Beden kabulünü teşvik etmek, diyet davranışında azalma, artan farkındalık seviyesi ve vücut sinyallerine yanıtın, obez kadınlar için sağlık göstergelerinin iyileşmesine neden olduğu bildirilmiştir (Bacon et al. 2005).

Ağırlık kaybında kullanılan bir başka yöntem de bariatrik cerrahidir. Bariatrik cerrahi ağırlık kaybında hızlı ve etkili bir yöntem olsa dahi daha sonrasında hem normal beslenmeye adaptasyonun zaman aldığı hem de davranış değişikliği olmadan bireylerin eski beslenme davranışlarını sürdürdüğü takdirde ciddi ağırlık kazanımı ile sonuçlandığı bir süreçtir. Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin davranış değişikliğine teşviki için sezgisel yeme stratejisi denenmiştir. Bariatrik cerrahi sonrası sezgisel yeme müdahalesinin ağırlık kontrolü üzerine ilişkisini inceleyen çalışmada, sezgisel yeme ile obezite cerrahisinden sonra beden kütle indeksinin düşüşü arasında önemli bir ilişki olduğu vurgulanmıştır. Davranış değişiminin olduğu gözlenmiştir. Sezgisel beslenme yaklaşımı, postoperatif aşamada bariatrik cerrahi ile tamamlayıcı olabileceği vurgulanmıştır. Postoperatif dönemde sezgisel yemeye odaklanan terapötik eğitim programlarının etkinliğini değerlendirmek için ileriye dönük çalışmaların artması gerektiği sonucuna varılmıştır (Nogué et al. 2019).

Sezgisel yemenin bireylerde beden algısını, yeme davranışlarını olumlu etkilediği ve buna bağlı olarak ağırlık kontrolüne yardımcı olduğu görülmektedir. Kalıcı davranış değişikliği sağlamada umut vaat edici bir beslenme modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak güçlü kanıtlar için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

1.13 Sezgisel Yeme Ölçeği ve Geçerliliği

Sezgisel beslenme ölçeği geliştirilmeden önce sezgisel beslenme, bireylerin yiyeceklerle normal bir ilişki kurmaları sağlayan, kısıtlayıcı diyetler yapmanın etkisiz ve hatta zararlı olduğuna dair yaygın inanç nedeniyle sağlıklı bir vücut ölçüsünün elde edilmesine yardımcı olabilecek bir felsefi yönelim olarak görülmekte idi. Sezgisel yeme, bireylerin sağlıklı ağırlıklarına ulaşmalarında potansiyel bir araç olarak değerlendirilecekse, bu teoriyi test etmek için hem geçerli hem de güvenilir bir ölçüm oluşturulmalıydı. 21 maddeden oluşan ve 2006 yılında Tylka tarafından geliştirilen sezgisel yeme ölçeği ile bireylerin ne zaman, ne ve ne kadar yiyeceğini belirlerken fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını takip etme eğilimi değerlendirilmektedir. Bu ölçek üniversiteli kadınlarda güvenilirlik ve geçerlilik göstermiş olsa da sezgisel yeme ölçeği daha sonra geliştirilmiştir. 2013 yılında yine Tylka ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2) 23 maddeden oluşmaktadır. Bu 23 maddenin 11'i orijinal ölçekten alınmış olup 12 madde yeni eklenmiştir (Tylka and Kroon Van Diest 2013).

SYÖ-2'yi Türkçeye uyarlamak ve SYÖ-2'nin Türk popülasyonları arasında güvenilirlik ve geçerliliğini sağlamak amacıyla Baş ve arkadaşları 377 öğrenci ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Yaptıkları bu çalışma ile SYÖ-2 ölçeği Türkiye örnekleminde önce çevrilmiş ve ardından Türkçe versiyonu onaylanmıştır. SYÖ-2 ölçeği dört temel faktörü değerlendirmektedir. Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yemek yeme, koşulsuz yemek yeme izin verme, açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme, vücut-besin seçim uyumu sezgisel yeme ölçeğinde ele alınan dört temel faktördür (Bas et al. 2017).

1.14 Yeme Farkındalığı ve Sezgisel Yeme Farkı Nedir?

Dikkatli yeme, kendi iç bilgeliğinize saygı duyarak, yiyecek seçimi, hazırlığı ve yeme sırasında besinin ve duyularınızın farkına varmanıza izin vermek", "yiyecekleri yemeyi seçerken tüm duyularınızı kullanmak" olarak tanımlar. Temelinde besinler bireyleri tatmin etmesi ve vücudu beslemesi yer almaktadır. Fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarının farkında olmak, yemeye başlama ve bitirme kararlarınıza rehberlik etmelidir. Bu noktada sezgisel yemenin dikkatli yeme ilkelerini kapsadığını düşünülebilir. Sezgisel yeme diyet zihniyetini reddetmenin, vücudunuza saygı duymanın (kilonuzdan veya şeklinizden bağımsız olarak), duygusal yeme ile başa çıkmanın ve yargılamadan beslenmenin önemine değinir. Yeme farkındalığı eğitimleri meditasyonları kapsamakta ve bireylerin duyularına hitap etmektedir. Ancak sezgisel yeme eğitimleri bir dizi oturumdan oluşmaktadır ve meditasyon uygulaması bulunmamaktadır (Alissa Rumsey,MS 2019).

1.15 Öz- şefkat

İnsanların yeme davranışları birçok faktörden etkilenmektedir. Tıpkı obezite nedenlerini sayarken belirttiğim gibi genetik faktörler, sosyo kültürel seviye, aile, ekonomi gibi faktörler bireylerin yeme davranışına yön verebilmektedir. Ek olarak yeme davranışı insanların bedenlerine yönelik algıları ile doğrudan ilişkilidir. Yemeğin tadı, kokusu veya dokusunun bile farkında olmadan yeme, öğün atlama, yemek yeme sırasında dış uyaranlara dikkat verme, çeşitli nedenler ile hızlı yemek yeme gibi yeme davranışları kalıcı yemek yeme alışkanlığına dönüşebilmektedir. Bu yeme tutumları obeziteye yol açabilmektedir. Anormal veya olumsuz yeme davranışı ile obezite birbiri ile ilişkilidir. Obezitenin etiyolojisinde olumsuz yeme davranışı olduğu gibi yeme bozukluğu etiyolojisinde de obezite yer almaktadır. Yeme bozukluklarının etiyolojisinde obeziteye ek olarak aile, duygu durum bozuklukları, travma geçmişi, madde bağımlılığı, düşük benlik saygısı, düşük öz-şefkat, besin ve bedenle aşırı zihinsel meşguliyet gibi faktörler sayılmaktadır (Karaoğlu and Erzİ 2019).

Öz-şefkat; acı verici veya başarısız hissettiren olaylar karşısında bireyin kendini sert ve kırıcı bir şekilde eleştirmesi değil, kendine karşı kibar, nazik ve anlayışlı olmasıdır. Ayrıca bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerin sonucunda kendini yasamdan izole etmek yerine bu olayları birçok insanın yaşadığı ve yalnız olmadığını görmesidir. Olumsuz, ızdırap ve acı veren duygu ve düşünceler ile zihni aşırı meşgul etmemek ve mantıklı ve bilinçli bir şekilde başa çıkılmasıdır (Neff 2003). Öz şefkat (self-compassion), dilimize farklı şekillerde çevrilmiş ve üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Dilimize öz-anlayış, öz-duyarlık, öz-şefkat şeklinde çevrildiği görülmektedir. Fakat anlam olarak bütün terimler aynıdır(Adak and Marmara 2014).

Öz şefkat hakkında kafa karışıklıkları ve yanlış anlamalar mevcuttur. Kendine şefkatli olmak bencil veya benmerkezci olmak ile karıştırılabilmektedir. Öz-şefkat, ıstırabın, başarısızlığın ve yetersizliklerin insanlık durumunun bir parçası olduğunu ve kendisi de dahil olmak üzere tüm insanların şefkate layık olduğunu kabul etmeye teşvik etmektedir (Neff 2003).

Öz-şefkatin bir unsuru bilinçli farkındalıktır. Bireyin yaşamın en sıkıntılı ve üzücü duygularını kabul etmesine yardımcı olan ancak bu duygular tarafından sürüklenmesine izin vermeyen bir farkındalıktır. Öz-şefkat ile bilinçli farkındalık bu noktada buluşmaktadır. Bilinçli farkındalık öz-şefkatin bir unsuru olduğundan ilişkilendirilmektedir (Journal, Ak, and Abac 2007).

1.16 Öz-şefkat, Obezite ve Ağırlık Kontrolü İlişkisi

Öz şefkatin kilo verme, beslenme davranışları ve beden algısı için faydalı olabileceğini düşünülmektedir. Bununla birlikte, çalışma sayısı sınırlıdır ve çalışmaların çoğu ciddi sınırlılıklar içermektedir. Bir sistematik derlemede 6 araştırma ele alınmıştır. Sonuç olarak, öz-şefkatin kilo verme, beslenme davranışları, beden imajı için faydalı olabileceği gösterilmiştir ancak öz-şefkatin vücut ağırlığı ve beslenme ilgili davranışlar üzerindeki etkinliğini belirlemek için daha sağlam metodolojileri kullanan daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu rapor edilmiştir(Rahimi-Ardabili et al. 2018).

Öz-şefkat ve bilinçli farkındalığın yeme davranışına ve obeziteye etkisini araştıran bir çalışmada 245 adolesan ele alınmıştır. Katılımcılara bilinçli farkındalık, öz şefkat, duyguları kontrol etme ve duygusal yemek yeme seviyelerini ölçmek için anket verilmiştir. Beslenme tedavisi görüp görmemek ve kilo durumundan bağımsız olarak, duyguları kontrol etmede zorluk yaşamak, bilinçli farkındalık, duygusal yeme davranışı ve öz-şefkat ile duygusal yeme arasında ilişki olduğu görülmüştür. Özellikle, daha yüksek bilinçli farkındalığı olan katılımcıların öz-şefkat seviyesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak öz şefkat ve bilinçli farkındalık seviyesi yükseldikçe duygularla başa çıkma kabiliyetinin arttığı ve bu nedenle dürtüsel yemek yeme davranışının azaldığı bildirilmiştir (Gouveia, Canavarro, and Moreira 2019a).

Üniversitede eğitim görmekte olan 153 kadın öğrenci ile yapılan başka bir çalışmada öz-şefkatin, beden kütle indeksi ile hem yeme bozukluğu patolojisi hem de beden imajı esnekliği arasındaki ilişkiyi ne yönde etkilediği araştırılmıştır. Katılımcılara öz-şefkat, öz-saygı, yeme bozukluğu patolojisi ve beden algısı ölçümleri yapılmıştır. Beden kütle indeksi ile yeme bozukluğu patolojisi arasındaki pozitif ilişki saptanmıştır. Beden kütle indeksi ile beden imajı arasındaki negatif ilişkinin, kadınların öz şefkat düzeyinin yüksek olmasıyla azaldığı görülmüştür. Bir başka deyişle, öz şefkat, yüksek beden kütlesine sahip bireylerin yeme bozukluğu patolojisinin oluşmasını engelleyebilir sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde yine beden kütle indeksi fazla olan bir kişinin bozulmuş vücut algısını düzeltmesine yardımcı olabileceği bildirilmiştir (Kelly, Vimalakanthan, and Miller 2014).

Öz şefkat özellikle obez bireylerin tedavisinde ruh sağlığının korunmasında ve tedavinin başarıya ulaşmasında oldukça önemli rol oynamaktadır.

1.17 Öz-şefkat Ölçeği ve Geçerliliği

Son zamanlarda geliştirilen ve Neff tarafından tanımı yapılan öz-şefkat (self-compassion) kavramı yeme farkındalığında olduğu gibi Budizm felsefesini temel almaktadır. Öz-duyarlık veya öz-şefkat ölçeği Neff tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek bireye kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan bir

değerlendirme metodu olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarından elde edilen sonuçlar Öz-şefkat ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin sağlandığını ve psikolojik sağlığı önemli ölçüde yansıttığı belirtilmiştir. Akın ve arkadaşları Öz-şefkat ölçeğini Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla 633 üniversite öğrencisi üzerinde çalışma yürütmüştür. Öz-şefkat ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmalarından elde edilen tüm bulgulara göre, bu ölçeğin bireylerin öz-şefkat düzeylerini değerlendirmek amacıyla geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Journal et al. 2007).

2.YÖNTEM

2.1Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmamın amacı bireylerde sezgisel yeme, yeme farkındalığının besin seçimine etkisi ve bazı antropometrik ölçümlerden yararlanarak obezite ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırma anket, sorgulama ve görüşme, katılımcıların antropometrik ölçümlerinin yapıldığı, kronik hastalığı olmayan üniversite öğrencilerinin dahil edildiği ve tıbbi risk içermeyen korelasyonel bir araştırmadır.

2.2 Araştırmanın Yer ve Tarihi

İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesinde Mart 2020-Ekim 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek onam formu doldurtulmuştur.

2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul Bilgi Üniversitesi öğrencileri olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde, 18047 olan popülasyondan, %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile yapılan hesaplamalar yapılmıştır, örneklem büyüklüğü yaklaşık 300 kişi olarak belirlenmiştir.

2.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

İstanbul Bilgi Üniversitesinde öğrenim gören 18-35 yaş ve aralığındaki kronik hastalığı olmayan sağlıklı gönüllü bireyler üzerinde yapılmıştır.

2.5 Verileri Toplama Araçları

Öğrencilere demografik özelliklerinin ve beslenme alışkanlıklarının ve besin grubu tüketim miktarlarının sorulduğu ve antropometrik ölçümleri (ağırlık, boy, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oran, bel/boy oran) içeren anket formu, sezgisel yeme ölçeği, yeme farkındalığı ölçeği, öz-şefkat ölçeği, 24saatlik besin tüketim kaydı, yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur (EK 1-5).

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama($\bar{x}$), ±standart sapma (±SS) ve medyan (IQR) kullanılarak verilmiştir. Demografik özellikler sayı ve yüzde değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Sürekli verilerde, erkek-kadın gibi ikili grupları karşılaştırmak için normal dağılım gösterdiğinde bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılmayanlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İkiden fazla grubun karşılaştırılması için Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda, ikili karşılaştırmalar için post-hoc Bonferroni testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde Pearson's Chi Square veya Fisher's Exact Chi Square testi kullanılmıştır. Ölçeklerin ve ölçeklerin alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkisi Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. p-değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.6 Antropometrik Ölçümler

Katılımcıların antropometrik ölçümlerini değerlendirirken ağırlık ölçümünde TANITA marka BC 730 yer tartısı kullanılmıştır. Kişilerin ince kıyafetler giymesine özen gösterilmiştir.

Yetişkinlerde bel çevresi ve bel/kalça oranı santral obezite değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. DSÖ'ye göre kadınlarda bel çevresinin 88 cm ve üzerinde, erkeklerde ise 102 cm ve üzerinde olması santral obezite varlığını göstermektedir(TEMD 2019). Bel çevresi ölçümü süperior iliak kristalar hizasından esnemeyen mezura kullanılarak yapılmıştır. Esnemeyen mezuranın, yere paralel olacak şekilde, bacaklar ve bel arasındaki en geniş yere, kalçanın en geniş yerine sarılmasıyla kalça çevresi ölçümü alınmıştır. Bel/kalça oranı hesaplanması bel çevresi(cm), kalça çevresi(cm) ölçümüne bölünerek yapılmıştır. BKİ değerleri; vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine (vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m^2)) bölünmesiyle hesaplanmıştır ve elde edilen değerler DSÖ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir(TEMD 2019) .Boy ölçümünde ise TANITA marka Portable Boy Ölçer kullanılmıştır.

2.7 Sosyo-Demografik Özellikler, Beslenme Alışkanlıkları ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Ek-1'de yer alan anket, bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulamakta ve 24 saatlik besin tüketim formu içermektedir. 24 saatlik geriye dönük besin tüketim formu diyetisyen tarafından katılımcıların bir günlük enerji alımlarını hesaplamak için doldurulmuştur. Katılımcıların bir günde aldığı enerji miktarı BeBis Öğrenci versiyon 7.2 yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır.

2.8 Yeme Farkındalığı Ölçeği-30 (YFÖ-30)

Bireylerin yeme farkındalığı puanlarının hesaplanabilmesi için yeme farkındalığı ölçeği doldurtulmuştur. Yeme farkındalığı ölçeği 7 alt boyut ve 30 madde içermektedir. Aşağıda alt boyutlar ve alt boyut maddeleri yer almaktadır(KOSE et al. 2017b).

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29

4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15

5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25

6. Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19

7. Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)}

2.9 Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2)

Sezgisel yeme ölçeği 4 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır. Şartsız Yemeye İzin Verme (UPE), Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme (EPR), Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme (RHSC) ve Beden-Yiyecek Seçim Uyumu (B-FCC) SYÖ-2 alt boyutlarıdır. Sezgisel yeme ölçeği puanlama prosedürü aşağıda yer almaktadır(Bakıner 2017).

1. 1, 2, 3, 6, 7, 8 ve 9. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır.

2. Toplam SYÖ-2 puanı hesaplanması için bütün maddeleri toplanarak ve 21'e bölünmektedir.

3. Şartsız Yemeye İzin Verme (UPE) Alt Ölçeği puanı hesaplamak için 1, 2, 3, 4 ve 5. Maddeler toplanarak ve 5'e bölünmektedir.

4. Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme (EPR) Alt Ölçeği puanı hesaplamak için 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ve 13. maddeler toplanarak ve 8'e bölünmektedir.

5. Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme (RHSC) Alt Ölçeği puanı hesaplamak için 14, 15, 16, 17, 18 ve 19. maddeleri toplanarak ve 6'ya bölünmektedir.

6. Beden-Yiyecek Seçim Uyumu (B-FCC) Alt Ölçeği puanı hesaplamak için 20 ve 21. maddeler toplanarak 2'ye bölünmektedir.

2.10 Öz şefkat Ölçeği (ÖŞÖ-K)

Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, 26 maddelik Öz-Şefkat Ölçeğinden (Neff, 2003b) alınmış maddelerden oluşmaktadır. Kısa formun oluşturulması amacıyla öz-şefkatin her alt bileşeni için iki madde ölçekte yer almıştır. Bu alt bileşenlerden olumlu olanlar; Öz Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Farkındalık şeklinde ve olumsuz olanlar da Öz-Yargılama, İzolasyon ve Aşırı-Özdeşleşme şeklindedir. Böylece olumlu ve olumsuz bileşenlerden oluşan 12 maddelik Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K) oluşturulmuştur(EçerlİK and GüvenİrlİK 2018).

3.BULGULAR

3.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Beslenme Alışkanlıkları

Araştırmaya toplamda 300 gönüllü öğrenci katılmıştır. Katılımcılar İstanbul Bilgi Üniversitesi öğrencileri arasından rastgele seçilmiştir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 22,2±3,4 yıl olarak belirlenmiştir. En küçük katılımcı 18, en büyük katılımcı 35 yaşındadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların 66 (%22,0)'sının erkek, 234 (%78,0)'ünün kadın olduğu görüşmüştür. Beslenme ve Diyetetik Bölümünden katılanların sayısı 129 (%43,0) ve diğer bölümlerden katılanların sayısı 172 (%57,0) olarak tespit edilmiştir. Sınıflara göre dağılım yapıldığında 1. sınıftan 64 (%21,3), 2. sınıftan 69 (23,0), 3. sınıftan 101 (%33,7) ve 4. sınıftan 64 (%21,3) öğrenci katılım sağlamıştır. Sigara kullanımı incelendiğinde hiç içmeyenler 168 (%56,0), içtim bıraktım diyenler 38 (%12,7) ve halen içenler ise 94 (%31,3) kişi olduğu belirlenmiştir. Alkol tüketen katılımcıların sayısı 192 (%64), tüketmeyenlerin sayısı 108 (%36,0) olduğu ortaya çıkmıştır. Herhangi bir

spor dalı ile uğraşanların 119 (%39,7) uğraşmayanların ise 181 (%60,3) kişi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.1.1 Katılımcıların Genel Özellikleri

		N	%
Yaş Aralığı (Yıl)		300	
18-35			
Yaş ortalaması (x±ss)	22,2±3,4		
Cinsiyet			
Kadın		234	78,0
Erkek		66	22,0
Öğrenim Görülen Bölüm			
Beslenme ve Diyetetik Öğrencisi		129	43,0
Diğer Bölüm Öğrencisi		172	57,0
Kaçıncı Sınıfa Gitmekte			
1.Sınıf		64	21,3
2.Sınıf		69	23,0
3.Sınıf		101	33,7
4.Sınıf		64	21,3
Sigara Kullanımı			
Hiç içmeyenler		168	56,0
Bırakanlar		38	12,7
Halen içenler		94	31,3
Alkol Tüketimi			
Evet		192	64,0
Hayır		108	36,0
Spor		119	39,7
Spor yapanlar		119	39,7
Spor yapmayanlar		181	60,3

Çalışmamın EK-1'de yer alan soruların cevaplarını ele aldığımda; "Daha önce herhangi bir diyet uyguladınız mı?" sorusuna evet diyenler 173 (%57,7), hayır diyenler ise 131 (%42,3) kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu soruya cevabı evet olanların sonrasında kilo kaybı sağlayıp sağlayamadıkları sorulmuştur ve 122 (%70,5)'si kilo kaybı sağlarken 51 (%29,5)'i kilo kaybedemediğini bildirmiştir. Kilo kaybı sağlayamayan bu 51 kişiden 28'i "uyum sağlamakta zorlandım", 13'ü "sürekli açlık çektiğim için devam etmek istemedim", 5'i "kilo veremediğimi görünce vazgeçtim" ve diğer 5'i "çevremdekilerin diyet yaptığımı öğrendiklerinde verdikleri tepki nedeniyle bıraktım" şeklinde açıklar yapılmıştır. "Zayıflama programı için bir diyetisyene başvurdunuz mu?" sorusuna 72 (%24,0) kişi evet derken 228 (%76,0) kişi hayır şeklinde cevap vermiştir. "Yetişkinlik döneminde en fazla kaç kilogram oldunuz?" sorusunda katılımcıların geneli ele alınmıştır. Katılımcıların yetişkin dönemlerindeki en fazla oldukları ağırlık, en düşük 45kg, en yüksek 142 kg ve ortalama 70,2±16,7 kg olduğu sonucu elde edilmiştir. "Yetişkinlik döneminizde en az kaç kilogram oldunuz?" sorusunda ise yine katılımcıların geneli ele alınmıştır. Katılımcıların yetişkin dönemlerindeki en az ağırlığa sahip oldukları ağırlıkları en düşük 39kg, en yüksek 104kg ve ortalama 58,1±12,0 kg olduğu tespit edilmiştir.

Beslenme alışkanlıkları ile ilgili soruları ele aldığımızda genel olarak verilen cevaplara göre ortalama 2,5±0,6 ve en az 1 ve en çok 4 ana öğün yapıldığı belirlenirmiştir. Ara öğün sayısı ortalama 1,5±1,0 en az 0 ve en çok 5 ara öğün yapıldığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 3.1.2'de beslenme alışkanlıkları ve günlük meyve, sebze ve süt/yoğurt tüketim porsiyonu ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 3.1.2 Katılımcıların beslenme alışkanlıkları

Sorular	**Alt Gruplar**	**n**	**%**
Öğün atlar mısınız?			
	Evet	106	35,3
	Hayır	45	15,0
	Bazen	149	49,7

Genellikle hangi öğünü atlarsınız?			
	Sabah	109	36,3
	Öğle	136	45,3
	Akşam	12	3,7
Her gün düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız?			
	Evet	148	49,3
	Hayır	65	21,7
	Bazen	87	29,0
Her gün düzenli olarak öğlen yemeği yer misiniz?			
	Evet	108	36,0
	Hayır	76	25,0
	Bazen	116	38,7
Her gün düzenli olarak akşam yemeği yer misiniz?			
	Evet	244	81,3
	Hayır	9	3,0
	Bazen	47	15,7
Her gün düzenli ara öğün yapar mısınız?			
	Evet	95	31,7
	Hayır	87	29,0
	Bazen	118	39,3
Her gün düzenli olarak ara öğün yerine çay, kahve, kola vb. içecekler tüketir misiniz?			
	Evet	133	44,3
	Hayır	17	5,7
	Bazen	29	9,7
Bir günde tükettiğiniz toplam meyve miktarınız ne kadardır?			
	<1 Porsiyon/Gün	176	58,7

	1-2< Porsiyon/Gün	93	31,0
	2=< Porsiyon/Gün	29	9,7
Bir günde tükettiğiniz toplam sebze miktarınız ne kadardır?			
	<1 Porsiyon/Gün	116	38,7
	1-2< Porsiyon/Gün	141	47,0
	2=< Porsiyon/Gün	43	14,3
Bir günde tükettiğiniz toplam süt-yoğurt miktarınız ne kadardır?			
	<1 Porsiyon/Gün	101	33,7
	1-2< Porsiyon/Gün	145	48,3
	2=< Porsiyon/Gün	54	18,0
Ekmeğinizi nasıl tüketmeyi tercih edersiniz?			
	Tam Buğdaylı	175	58,3
	Beyaz Ekmek	90	30,0
	Çavdar	22	7,3
	Diğer	13	4,3

3.2 Katılımcıların Antropometrik Ölçümleri ve 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Katılımcıların en düşük ağırlığı 42kg, en yüksek ağırlığı ise 120 kg'dır. Katılımcıların ortalama ağırlıkları 64.6 ±14,2'dır. Katılımcıların ortalama boy uzunluğu 168,2±8,2cm'dir. Ortalama BKİ 22,7±3,9 kg/m2 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar içerisinde görülen en düşük bel çevresi 54cm iken en yüksek bel çevresi 118cm'dir. Katılımcılar içerisinde en düşük kalça çevresi 80cm ve en yüksek kalça çevresi 139cm'dir. Bel/kalça çevresi oranı ise ortalama 98,2±9,4 olarak hesaplanmıştır. Antropometrik ölçümlere bağlı olarak elde edilen sonuçların istatistiksel analizleri Tablo 3.2.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.2.1 Antropometrik ölçümlerin tanımlayıcı istatistiksel analizleri

Antropometrik ölçümler	En düşük	En yüksek	$\bar{x} \pm SS$
Ağırlık (kg)	42	120	64,6±14,2
Boy(cm)	147	194	168,2±8,2
BKI (kg/m^2)	16,1	39,2	22,7±3,9
Bel Çevresi (cm)	54	118	72,6±13,0
Kalça Çevresi (cm)	80	139	98,2±9,4
Bel Kalça Oranı	0,57	1,07	0,73±0,09

Cinsiyete bağlı obezite ve santral obezite risk gruplarının dağılımları ve tanımlayıcı istatistiksel analizler Tablo 3.22.'de gösterilmiştir. BKİ gruplarına göre kadınlarda zayıf kişi sayısı erkeklere göre istatiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek katılımcılarda obezite oranı kadın katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bel çevresi ölçümlerine bakıldığında erkek katılımcılarda 6 kişi santral obezite açısından riskli grupta yer almakta iken kadın katılımcılardan 16 kişi riskli grupta yer almıştır. Bel-kalça oranına göre erkek katılımcılardan obezite ve obezite ilişkili hastalık riskli taşıyan kişi sayısı 14 (%21,2) iken kadınlarda bu sayı 10 (%4,3) olarak görülmektedir. Bel-boy oranında erkeklerde obezite açısından riskli grupta olanların sayısı 27, kadınlarda 28 olarak bulunmuştur ancak orana bakıldığında erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla obezite riski altında olduğu görülmüştür (Tablo 3.2.2).

Tablo 3.2.2 Cinsiyete göre bireylerin antropometrik dağılımı ve tanımlayıcı istatistikleri (N=300)

Parametreler	Alt Gruplar	Erkek (n=66)		Kadın (n=234)		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
BKI (kg/m2)							
	Zayıf	1	1,5	31	13,3	32	10,6
	Normal	28	42,4	154	65,8	182	60,7
	Obez	37	56,1	49	20,9	86	28,7
		X̄±SS		**X̄±SS**		**X̄±SS**	
		25,6±3,9		21,9±3,5		22,7±3,9	
Bel Çevresi (cm)							
	<88	-	-	218	93,2		
	≥88	-	-	16	6,8		
	<102	60	90,9	-	-		
	≥102	6	9,1	-	-		
		X̄±SS		**X̄±SS**		**X̄±SS**	
		86,1±11,9		68,7±10,5		72,6±13,0	
Bel/Kalça Oranı							
	<0,85	-	-	224	95,7		
	≥ 0,85	-	-	10	4,3		
	<0,90	52	78,8	-	-		
	≥ 0,90	14	21,2	-	-		
		X̄±SS		**X̄±SS**		**X̄±SS**	
		0,82±0,09		0,70±0,07		0,73±0,09	
Bel/Boy Oranı							
	<0,5	39	59,1	206	88,0	245	81,7
	≥ 0,5	27	40,9	28	12,0	55	18,3
		X̄±SS		**X̄±SS**		**X̄±SS**	
		0,48±0,07		0,42±0,07		0,43±0,07	

3.3 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz-şefkat Ölçekleri ve Aralarındaki İlişki

Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ölçeklerinin ve alt boyutlarından elde edilen toplam puanların ortalama, en düşük ve en yüksek puanları Tablo 3.3.1'da gösterilmiştir.

Tablo 3.3.1 Ölçekler ve alt boyutlarının en yüksek ve en düşük puanlarına göre dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	En düşük	En yüksek	$\bar{X}$ ±SS
Sezgisel Yeme Ölçeği/ SYÖ-2 Ortalama Skoru	2,0	5,0	3,4±0,6
SYO Şartsız Yemeye İzin Verme (UPE) Alt Boyutu	1	5	3,4±0,9
SYO Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme (EPR) Alt Boyutu	1	5	3,4±1,0
SYO Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme (RHSC) Alt Boyutu	1	5	3,3±1,0
SYO Beden-Yiyecek Seçim Uyumu (B-FCC) Alt Boyutu	1	5	3,2±1,0
Yeme Farkındalığı Ölçeği Ortalama Skor	1,7	4,2	3,4±0,5
Düşünmeden Yeme Alt Boyutu	1	5	3,3±0,8
Duygusal Yeme Alt Boyutu	1	5	3,5±1,0
Yeme Kontrolü Alt Boyutu	1	5	3,6±0,9
Farkındalık Alt Boyutu	2	4	3,2±0,5
Yeme Disiplini Alt Boyutu	1	5	3,0±0,8
Bilinçli Beslenme Alt Boyutu	2	5	3,4±0,5
Enterferans Alt Boyutu	1	5	3,5±1,0
Öz Duyarlık Ölçeği Ortalama Skoru	1,8	5,0	2,9±0,4
Öz-Sevecenlik Alt Boyutu	1	5	3,1±0,9

Öz-Yargılama Alt Boyutu	1	5	2,6±0,9
Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu	1	5	3,1±0,9
Izolasyon Alt Boyutu	1	5	2,6±0,9
Bilinçlilik Alt Boyutu	1	5	3,3±0,8
Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutu	1	5	2,8±1,0

Sezgisel yeme ölçeği (SYÖ-2) toplam ortalama puanı ile yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30) toplam ortalama puanı arasında pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,525$; $p<0,001$). Alt boyutlarda en iyi ilişki SYÖ-2'de 'Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme' alt boyutu ile YFÖ-30 ölçeğindeki 'Duygusal Yeme' alt boyutu arasında bulunmuştur ve pozitif yönde iyi derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasındaki ilişki Tablo 3.3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3.2 Sezgisel yeme ölçeği ile yeme farkındalığı ölçeği arasındaki ilişki

			YFÖ-20 Toplam Puan	Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları						
				Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans
SYÖ-2 Toplam Puan		r	,525**	,434**	,603**	,326**	0,029	,154**	,166**	,163**
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,618	0,007	0,004	0,005
Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Boyutları	Şartsız Yemeye İzin Verme	r	-,220**	-,169**	-0,087	-0,039	0,072	-,263**	-,197**	-,316**
		p	0,000	0,003	0,132	0,499	0,215	0,000	0,001	0,000
	Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	r	,587**	,520**	,708**	,302**	-0,023	,155**	,146*	,288**
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,689	0,007	0,011	0,000
	Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme	r	,429**	,325**	,364**	,319**	0,041	,175**	,254**	,166**
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,484	0,002	0,000	0,004
	Beden-Yiyecek Seçim Uyumu	r	,354**	,219**	,289**	0,088	-0,004	,471**	,194**	,160**
		p	0,000	0,000	0,000	0,128	0,938	0,000	0,001	0,006

r; Pearson's Korelasyonu, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 3.3.3 Sezgisel yeme ölçeği (SYÖ-2) ile Öz şefkat ölçeği (ÖŞÖ-K) arasındaki ilişki

			ÖŞÖ-K Toplam puan	Öz Şefkat Ölçeği Alt Boyutları					
				Öz-Sevecenlik	Öz-Yargılama	Paylaşımların Bilincinde Olma	İzolasyon	Bilinçlilik	Aşırı Özdeşleşme
(SYÖ-2) Toplam Puan		r	-0,002	,246**	-,149**	,221**	-,206**	,189**	-,270**
		p	0,975	0,000	0,010	0,000	0,000	0,001	0,000
Sezgisel Yeme Ölçeği Alt Boyutları	Şartsız Yemeye İzin Verme	r	0,029	0,032	-0,047	0,079	0,020	-0,013	0,022
		p	0,623	0,583	0,419	0,170	0,731	0,817	0,704
	Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme	r	-,147*	0,064	-0,092	0,064	-,218**	0,043	-,256**
		p	0,011	0,267	0,111	0,268	0,000	0,458	0,000
	Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme	r	0,113	,334**	-,147*	,272**	-,145*	,262**	-,220**
		p	0,050	0,000	0,011	0,000	0,012	0,000	0,000
	Beden-Yiyecek Seçim Uyumu	r	,153**	,284**	-0,070	,197**	-0,106	,307**	-,157**
		p	0,008	0,000	0,229	0,001	0,068	0,000	0,007

r; Pearson's Korelasyonu, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sezgisel yeme ölçeği (SYÖ-2) toplam puanı ile Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ-K) genel ortalama puanı arasında ilişki bulunamamıştır (r=-0,002 ; p=0,975). 'Duygusal Değil Fiziksel Sebeplerle Yeme' (EPR) alt boyutu ile 'Izolasyon' alt boyutu ve 'Aşırı Özdeşleşme' alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 8). Sezgisel yeme ölçeğinde bulunan 'Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme' (RHSC) alt boyutu ile öz-şefkat ölçeklerindeki 'Öz-Sevecenlik', 'Bilinçlilik', 'Paylaşımların Bilincinde Olma' alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf-orta ilişki saptanmıştır. Sezgisel yeme ölçeğinde bulunan 'Açlık ve Doygunluk İpuçlarına Güvenme' (RHSC) alt boyutu ile öz-şefkat alt boyutları olan 'Öz-Yargılama', 'Izolasyon' ve 'Aşırı Özdeşleşme' arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 3.3.3).

Yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30) genel ortalama puanı ile Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ-K) genel ortalama skoru arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır (r=-0,226 ; p<0,001). Yeme farkındalığı anketinin bir alt boyutu olan 'Düşünmeden Yeme' ile öz şefkat ölçeği alt boyutlarından 'Öz-Yargılama', 'İzolasyon' ve 'Aşırı Özdeşleşme' arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı orta-zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Benzer durum YFÖ-30'un 'Yeme Kontrolü' alt boyutu ile ÖŞÖ-K'nın alt boyutları olan 'Öz-Yargılama', 'İzolasyon' ve 'Aşırı Özdeşleşme' arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. YFÖ-30 alt boyutlarından 'Yeme Disiplini' ile ÖDÖ-K'dan 'Öz-Sevecenlik've 'Bilinçlilik' alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 3.3.4).

Tablo 3.3.4 Yeme farkındalığı ölçeği (YFÖ-30) ile öz şefkat ölçeği (ÖŞÖ-K) arasındaki ilişki

				Öz Duyarlık Ölçeği Alt Boyutları					
			ÖŞÖ-K Toplam Puan	Öz-Sevecenlik	Öz-Yargılama	Paylaşımların Bilincinde Olma	Izolasyon	Bilinçlilik	Aşırı Özdeşleşme
YFÖ-30 Toplam Puan		r	-,226**	,189**	-,301**	,140*	-,376**	,190**	-,406**
		p	0,000	0,001	0,000	0,016	0,000	0,001	0,000
Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları	Düşünmeden Yeme	r	-,309**	0,107	-,319**	0,098	-,368**	0,104	-,422**
		p	0,000	0,065	0,000	0,089	0,000	0,072	0,000
	Duygusal Yeme	r	-,207**	0,056	-,189**	0,033	-,233**	0,092	-,297**
		p	0,000	0,337	0,001	0,564	0,000	0,111	0,000
	Yeme Kontrolü	r	-,191**	,123*	-,246**	,140*	-,293**	0,064	-,272**
		p	0,001	0,033	0,000	0,015	0,000	0,266	0,000

	Farkındalık	**r**	0,101	,188**	-0,038	0,082	-0,038	,133*	-0,039
		p	0,079	0,001	0,513	0,158	0,509	0,022	0,503
	Yeme Disiplini	**r**	,152**	,223**	-0,020	,185**	-0,105	,268**	-0,105
		p	0,008	0,000	0,736	0,001	0,069	0,000	0,069
	Bilinçli Beslenme	**r**	-,146*	0,099	-,214**	0,027	-,223**	,123*	-,173**
		p	0,012	0,087	0,000	0,646	0,000	0,034	0,003
	Enterferans	**r**	-,215**	0,034	-,148*	0,006	-,228**	0,029	-,269**
		p	0,000	0,563	0,010	0,917	0,000	0,616	0,000

r; Pearson's Korelasyonu, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

SYÖ-2, YFÖ-30 ve ÖŞÖ-K'dan elde edilen puanlar ile 24 saatlik Besin Tüketimi Kaydı (BTK) alınarak hesaplanan kalori miktarı arasında ilişkiye bakılmıştır ancak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

3.4 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat Ölçeklerinin Cinsiyete Bağlı İlişkilerinin İncelenmesi

Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz şefkat ölçekleri arasındaki ilişkinin cinsiyete göre değişip değişmediği araştırılmıştır. Erkek katılımcılarda sezgisel yeme ölçeği ile öz şefkat ölçeği arasında ilişki saptanamamıştır. Erkek katılımcılarda sezgisel yeme ölçeği ile yeme farkındalığı ölçeği arasında pozitif

yönde orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde kadın katılımcılarda da sezgisel yeme ölçeği ile öz şefkat ölçeği arasında ilişki saptanamamıştır. Ancak sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ölçeği arasında pozitif yönde orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ek olarak, erkek katılımcıların aksine, kadın katılımcılarda yeme farkındalığı ölçeği ile öz duyarlık ölçeği arasında negatif yönde zayıf-orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur; r=-0,225 ,p=0,001 (Tablo 3.4.1).

Tablo 3.4.1 Cinsiyete göre ölçek puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	**p r**	**Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan**	**Öz Duyarlık Ölçeği Toplam Puan**
Erkek (n=66)			
Sezgisel Yeme	**r**	**0,442**	-0,023
Ölçeği Ortalama Puanı	**p**	**<0,001**	0,855
Yeme Farkındalığı	**r**		-0,225
Ölçeği Ortalama Puanı	**p**		0,069
Kadın (n=234)			
Sezgisel Yeme	**r**	**0,557**	-0,022
Ölçeği Ortalama Puanı	**p**	**<0,001**	0,741
Yeme Farkındalığı	**r**		***-0,225***
Ölçeği Ortalama Puanı	**p**		***0,001***

r; Pearson's Korelasyonu, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.5 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz-Şefkat Ölçekleri İle Beden Kütle İndeksi İlişkisi

Antropometrik ölçümlerden beden kütle indeksinde (BKİ) yer alan gruplar arasında ölçeklerden elde edilen puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sezgisel yeme ölçeği ve öz duyarlık ölçek puanlarında BKI grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sezgisel yeme ölçeğinde bu istatiksel anlamlı ilişki, zayıf ve obez ile normal ve obez katılımcıların karşılaştırılmasında ortaya çıkmıştır.

Öz şefkat ölçeğinde ise sadece normal ve obez BKİ gruplarının karşılaştırılmasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 3.5.1).

Tablo 3.5.1 BKİ grupları ile ölçek puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	**BKI**	**N**	**x̄**	**±SS**	**%95 GA**		**En düşük**	**En yüksek**	***p***	**post hoc p-değeri**		
					Alt Sınır	**Üst Sınır**				**Zayıf vs. Normal**	**Zayıf vs. Obez**	**Normal vs. Obez**
Sezgisel Yeme Ölçeği	Zayıf	32	3,7	0,7	3,4	3,9	2,5	4,9	***<0,001***	0,058	***<0,001***	***0,012***
	Normal	182	3,4	0,6	3,3	3,5	2,3	5,0				
	Obez	86	3,2	0,6	3,0	3,3	2,0	4,5				
	Total	300	3,4	0,6	3,3	3,4	2,0	5,0				
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Zayıf	32	3,4	0,4	3,3	3,6	2,7	4,1	0,057	1,000	0,160	0,105
	Normal	182	3,4	0,4	3,3	3,4	1,7	4,2				
	Obez	86	3,3	0,5	3,1	3,4	2,2	4,2				
	Total	300	3,4	0,5	3,3	3,4	1,7	4,2				
Öz Şefkat Ölçeği	Zayıf	32	2,9	0,4	2,7	3,0	1,8	3,5	***0,032***	1,000	0,417	***0,029***
	Normal	182	2,8	0,4	2,8	2,9	2,0	5,0				

Obez	86	3,0	0,5	2,9	3,1	2,0	4,5
Total	300	2,9	0,4	2,8	2,9	1,8	5,0

** Tek yönlü ANOVA testi, post hoc test olarak Bonferroni testi uygulandı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.*

3.6 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz-Şefkat Ölçekleri ile Cinsiyete Bağlı Antropometrik Ölçümlerin İlişkisi

Tablo 3.6.1'de erkek katılımcıların antropometrik ölçümlerinden bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı grupları ölçek puanları ortalamaları ile karşılaştırılmıştır ve sadece bel/boy oranında öz duyarlık ölçeği ortalama skorunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ortalama puanları ile bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanamamıştır.

Tablo 3.6.1 Erkeklerde antropometrik ölçüm ve gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	**Bel Çevresi (cm)**			**Bel/Kalça Oranı**			**Bel/Boy Oranı**		
	<102 (n=60)	**≥102 (n=6)**	**p**	**<0,90 (n=52)**	**≥ 0,90 (n=14)**	**p**	**<0,5 (n=39)**	**≥ 0,5 (n=27)**	**p**
	Medyan (IQR)			**Medyan (IQR)**			**Medyan (IQR)**		
Sezgisel Yeme Ölçeği Puanı	3,45 (0,6)	3,98 (1,5)	0,455	3,38 (0,6)	3,64 (0,9)	0,070	3,48 (0,6)	3,43 (1,0)	0,385
Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanı	3,31 (0,7)	3,65 (1,3)	0,415	3,27 (0,7)	3,55 (1,0)	0,059	3,27 (0,7)	3,33 (0,9)	0,418

Öz Duyarlık Ölçeği Puanı	2,89 (0,5)	3,27 (0,8)	0,320	2,89 (0,5)	3,08 (0,5)	0,700	2,89 (0,3)	3,19 (0,6)	***0,029***

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Mann-Whitney U testi kullanıldı.

IQR;Interquartile Range (Çeyreklikler Arası Mesafe)

Tablo 3.6.2.'de kadın katılımcıların antropometrik ölçümlerinden bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı grupları ölçek skorlarının ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Bel çevresi grupları arasında bütün ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Sezgisel yeme ile yeme farkındalığı ölçeklerinde bel çevresi 88 cm'nin altında olanlarda ölçek puan ortalamaları 88 cm ve üzeri olanlardan istatiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. Öz şefkat ölçeğinde bu durum zıt olarak anlamlı bulunmuştur. Bel/kalça oranında sadece yeme farkındalığı ölçeğinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bel/boy oranı ile yeme farkındalığı ölçeği hariç diğer tüm ölçekler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 3.6.2 Kadınlarda antropometrik ölçüm ve gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	**Bel Çevresi (cm)**		**p**	**Bel/Kalça Oranı**		**p**	**Bel/Boy Oranı**		**p**
	<88 (n=218)	**≥88 (n=16)**		**<0,85 (n=224)**	**≥ 0,85 (n=10)**		**<0,5 (n=206)**	**≥ 0,5 (n=28)**	
	Medyan (IQR)			**Medyan (IQR)**			**Medyan (IQR)**		
Sezgisel Yeme Ölçeği Puanı	3,33 (1,0)	2,95 (1,1)	***0,032***	3,31 (1,0)	2,86 (0,8)	0,114	3,33 (1,0)	2,93 (1,0)	***0,023***
Yeme Farkındalığı Puanı	3,42 (0,6)	2,98 (1,2)	***0,020***	3,40 (0,6)	2,78 (1,0)	***0,035***	3,18 (0,9)	3,40 (0,6)	0,080

Öz Duyarlık Ölçeği Skoru	2,79 (0,5)	3,14 (0,5)	***0,006***	2,81 (0,5)	3,12 (0,4)	0,101	2,77 (0,5)	3,11 (0,4)	***0,001***

**p<0,05. Mann-Whitney U testi kullanıldı. IQR;Çeyreklikler Arası Mesafe*

3.7 Katılımcıların Diyet Geçmişi ile Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat İlişkisi

Bireylere diyet geçmişleri hakkında birtakım sorular sorulmuştur. Daha önce diyet uygulayan katılımcıların uygulamayan katılımcılara göre sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ölçek puanları daha düşük bulunmuştur(p<0,05). Geçmişteki diyet uygulamaları sonucu katılımcıların ağırlık kaybı sağlanıp sağlanmama durumları ile sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ölçek puanları arasında bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 3.7.1).

Tablo 3.7.1 Diyet uygulama durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Daha önce herhangi bir diyet uyguladınız mı?		**N**	**x̄**	**±SS**	**p**
Sezgisel Yeme Ölçeği	Evet	169	3,2	0,5	***<0,001***
	Hayır	131	3,6	0,6	
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Evet	169	3,3	0,5	***0,010***
	Hayır	131	3,4	0,4	
Öz Şefkat Ölçeği	Evet	169	2,9	0,4	0,611
	Hayır	131	2,9	0,4	
Eğer cevabınız evet ise istediğiniz kilo kaybını sağlayabildiniz mi?		**N**	**x̄**	**±SS**	**p**
Sezgisel Yeme Ölçeği	Evet	120	3,2	0,5	0,272
	Hayır	49	3,1	0,6	
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Evet	120	3,3	0,5	0,470
	Hayır	49	3,3	0,5	

Öz Şefkat Ölçeği	Evet	120	2,9	0,4		0,090
	Hayır	49	3,0	0,4		

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır. Bağımsız gruplarda t testi uygulandı.

3.8 Öğün Atlama ve Besin Seçimleri ile Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat İlişkisi

Bireylerin öğün atlama alışkanlıkları sorgulanmıştır. Tablo 3.8.1.'de öğün atlama durumuna bağlı olarak ölçek skorlarında yapılan karşılaştırmalar yer verilmiştir. Öğün atlayan ya da atlamayanlar ile sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tablo 3.8.1. Öğün atlama durumunun ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Cevaplar	N	x̄	±SS	Ortalamanın %95 GA		En düşük	En yüksek	p
					Alt Sınır	Üst Sınır			
Sezgisel Yeme Ölçeği	Evet	106	3,3	0,6	3,2	3,4	2,0	5,0	0,464
	Hayır	45	3,4	0,6	3,2	3,6	2,4	4,5	
	Bazen	149	3,4	0,6	3,3	3,5	2,3	4,9	
	Total	300	3,4	0,6	3,3	3,4	2,0	5,0	
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Evet	106	3,3	0,5	3,2	3,4	2,2	4,1	0,089
	Hayır	45	3,4	0,5	3,2	3,5	1,7	4,2	
	Bazen	149	3,4	0,4	3,3	3,5	2,3	4,2	
	Total	300	3,4	0,5	3,3	3,4	1,7	4,2	
Öz Şefkat Ölçeği	Evet	106	2,9	0,4	2,8	3,0	2,0	4,1	0,204
	Hayır	45	2,9	0,4	2,8	3,1	1,8	4,0	
	Bazen	149	2,8	0,4	2,8	2,9	2,1	5,0	
	Total	300	2,9	0,4	2,8	2,9	1,8	5,0	

** Tek yönlü ANOVA testi uygulandı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.*

Meyve tüketimi ile sadece öz şefkat ölçeği arasında pozitif yönde istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sebze grubu tüketim porsiyonu ile ölçekler arası istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Süt-yoğurt tüketimi ile SYÖ-2 puanı arasında pozitif yönlü istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3.8.2).

Tablo 3.8.2 Bazı besin gruplarının porsiyon tüketime bağlı olarak ölçek puanlarının karşılaştırılması

Sorular	**Ölçekler**	**<1 Porsiyon/Gün n=177**	**1-2< Porsiyon/Gün n=94**	**2=< Porsiyon/Gün n=29**	***p***
Bir günde tükettiğiniz toplam meyve miktarınız ne kadardır?	Sezgisel Yeme Ölçeği	3,4±0,6	3,3±0,6	3,4±0,5	0,573
	Yeme Farkındalığı Ölçeği	3,3±0,5	3,4±0,4	3,4±0,4	0,588
	Öz Duyarlık Ölçeği	2,8±0,4	2,9±0,4	3,1±0,6	***0,009***
		<1 Porsiyon/Gün n=116	**1-2< Porsiyon/Gün n=141**	**2=< Porsiyon/Gün n=43**	
Bir günde tükettiğiniz toplam sebze miktarınız ne kadardır?	Sezgisel Yeme Ölçeği	3,3±0,7	3,4±0,6	3,4±0,5	0,733
	Yeme Farkındalığı Ölçeği	3,3±0,5	3,4±0,4	3,4±0,5	0,085
	Öz Duyarlık Ölçeği	2,9±0,4	2,8±0,4	2,9±0,4	0,298

		<1 Porsiyon/Gün n=101	1-2< Porsiyon/Gün n=145	2=< Porsiyon/Gün n=54	
Bir günde tükettiğiniz toplam süt-yoğurt miktarınız ne kadardır?	Sezgisel Yeme Ölçeği	3,4±0,6	3,3±0,6	3,5±0,6	***0,042***
	Yeme Farkındalığı Ölçeği	3,3±0,5	3,3±0,5	3,4±0,4	0,304
	Öz Duyarlık Ölçeği	2,9±0,4	2,9±0,4	2,9±0,5	0,635

** Tek yönlü ANOVA testi uygulandı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.*

3.9 Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı ve Öz Şefkat Ölçekleri İle Spor İlişkisi

Spor dalı ile uğraşıp uğraşmama durumuna göre ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz şefkat ölçek puanları ve herhangi bir spor dalı ile uğraşıyor olmak arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 3.9.1).

Tablo 3.9.1 Spor yapma durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Herhangi bir spor dalı ile uğraşıyor musunuz?	**Cevaplar**	**N**	**x̄**	**±SS**	**p**
Sezgisel Yeme Ölçeği	Evet	119	3,3	0,6	0,312
	Hayır	181	3,4	0,6	
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Evet	119	3,3	0,5	0,820
	Hayır	181	3,4	0,5	
Öz Duyarlık Ölçeği	Evet	119	2,9	0,4	0,414
	Hayır	181	2,9	0,4	

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.10 Ölçek Puanlarının Cinsiyete Bağlı Yorumlaması

Cinsiyete bağlı ölçeklerdeki puanlar karşılaştırıldığında erkek katılımcıların SYÖ-2 ve ÖŞÖ-K puanları kadın katılımcılardan anlamlı yüksek bulunmuştur. (Tablo 3.10.1).

Tablo 3.10.1 Cinsiyete bağlı ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	N	x̄	±SS	p
Sezgisel Yeme Ölçeği	Erkek	66	3,5	0,6	***0,037***
	Kadın	234	3,3	0,6	
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Erkek	66	3,3	0,5	0,561
	Kadın	234	3,4	0,5	
Öz Şefkat Ölçeği	Erkek	66	3,0	0,5	***0,005***
	Kadın	234	2,8	0,4	

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.11 Öğrenim Görülen Bölümler Arası Ölçek Puanları Karşılaştırması

Beslenme ve diyetetik (BD) öğrencileri ve sağlık bilimleri fakültesinde yer almayan diğer bölüm öğrencilerinin SYÖ-2, YFÖ-30 ve ÖŞÖ-K puanları karşılaştırılmıştır. Bölümler arasında ölçekler puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir (p>0,05; Tablo 3.11.1).

Tablo 3.11.1 Öğrenim görülen bölümlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bölüm	N	x̄	±SS	p
Sezgisel Yeme Ölçeği	BD	129	3,3	0,6	0,285
	Diğer Bölümler	170	3,4	0,6	
Yeme Farkındalığı Ölçeği	BD	129	3,4	0,4	0,360
	Diğer Bölümler	170	3,3	0,5	
Öz Duyarlık Ölçeği	BD	129	2,8	0,4	0,108
	Diğer Bölümler	170	2,9	0,4	

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlıdır.

4.TARTIŞMA

Obezite ve şişmanlık tedavisinde kalori kısıtlaması gibi geleneksel müdahaleler yalnızca ağırlık kaybını amaçlamaktadırlar ve davranış değişikliği sağlayamamaktadır. Bu nedenle ağırlık kaybı uzun vadede korunamamaktadır. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı, davranış değişimini hedefleyen, sürdürülebilir beslenme stratejileri olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Bizim araştırmamızda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasında istatiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (Tablo 3.3.2). Sezgisel yeme skorları yüksek olan bireylerin beden kütle indekslerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3.5.1). Yeme farkındalığı ve beden kütle indeksi grupları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 3.5.1). Ankara 250 gönüllü öğrenci ile yapılmış olan araştırmada sezgisel yeme ile dikkatli yeme skorları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.477$; $p = 0.000$). Sezgisel yeme puanları ne kadar yüksekse dikkatli yeme puanlarının da o kadar yüksek olduğu görülmüştür(Özkan and Bilici 2020). Sezgisel yeme skorları ve beden kütle indeksi arasında negatif ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Yeme farkındalığı skorları ile bel/boy oranı ve BKİ'nin negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir(Özkan and Bilici 2020).Bizim çalışmamızda sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile bel çevresi ile negatif yönlü istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır fakat bel/boy oranı ile sezgisel yeme veya yeme farkındalığı total skorları arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yalnızca öz şefkat ölçeği ile bel/boy oranı, erkek katılımcılarda istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları arasında 'Öz-şefkat' yer almaktadır. Araştırmamızda alt boyutlar ile antropometrik ölçümler arasında istatiksel ilişkiler yorumlanmamıştır. Ancak ölçeklerin alt boyutlarının da yorumlandığı çalışmada "Disinhibisyon" ve "Yeme Kontrolü" ne kadar yüksekse, vücut ağırlığı, bel çevresi, bel-boy oranı ve BKİ o kadar düşük olduğu görülmüştür(Özkan and Bilici 2020). Taş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada zayıf bireylerin sezgisel yeme genel puanları obez bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin sezgisel yeme toplam puanı ile vücut ağırlığı, BKİ,

bel çevresi ve kalça çevresi arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir(Taş and Kabaran 2020). Araştırmamızda ise antropometrik ölçümlerden kalça çevresinin tek başına ölçekler ile ilişkisi incelenmemiştir. Erkek ve kadınlarda bel/kalça oranı ile sezgisel yeme ve yeme farkındalığı arasında Tablo 3.6.1 ve Tablo 3.6.2'de gösterildiği üzere istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya 972 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerde abdominal obezite sıklığının düşük düzeyde ve yeme farkındalığı skorları yüksek düzeyde olduğu görülmüştür ancak; abdominal obezite ve BKİ değerleri ile yeme farkındalığı skorları arasında ilişkili bulunamamıştır(Barışkan and Karakoç Kumsar 2020). Araştırmamızda benzer bir şekilde BKİ ile yeme farkındalığı ilişkisi bulunamamıştır fakat yeme farkındalığı ile abdominal obezite arasında ilişki saptanmıştır.

Sezgisel yemenin, psikolojik iyi olma halinin sağlanmasında olumlu etkilerinin olmasının yanı sıra ağırlık kaybı ve yönetiminin sağlanmasında da yararları olduğu görülmüştür ve klasik diyetlere alternatif bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır. Sezgisel yeme, beden kütle indeksi, diyet kalitesi ve besin alımı arasında ilişkiler incelenmiştir. İsviçre'de yaşayan vatandaşlar arasından randomize bir seçim yapılarak 5238 birey araştırmaya dahil edilmiştir. Tuzlu atıştırma, tatlı ve et tüketimi ile sezgisel yeme ölçeğinin alt boyutu olan 'Koşulsuz Yeme İzni' ölçeği arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Meyve ve tam tahıl tüketiminin, 'Koşulsuz Yeme İzni' alt ölçeği skoru yükseldikçe azaldığı görülmüştür(Horwath, Hagmann, and Hartmann 2019). Horwath ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada besin seçimi, besin tüketim sıklığı anket formu ile değerlendirilmiştir. Bu nedenle daha fazla besin ve besin grubu hakkında veri elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda besin tüketimi ile sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ilişkisi günlük tüketilen süt/yoğurt, meyve ve sebze porsiyon miktarlarının sorulduğu sorular ile değerlendirilmiştir (EK-1). Çalışmamızda meyve, sebze ve süt gruplarının tüketimi ile sezgisel yeme ilişkisi araştırılmıştır. Meyve tüketimi ile sezgisel yeme toplam puanı ile alt ölçeklerin puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Amerika'da sezgisel yeme ve meyve sebze tüketimi

ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada total sezgisel yeme skoru ile sebze, meyve tüketimi arasında ilişki bulunamamıştır(Barad et al. 2019). Ancak çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak sezgisel yeme alt ölçekleri ile meyve sebze tüketimi ilişkisine de bakılmıştır. 'Beden-Gıda Seçimi Uyumu' ve 'Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Sebeplerden Yemek Yeme' alt ölçekleri meyve ve sebze alımı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur(Barad et al. 2019). Süt ve yoğurt tüketimi ile sezgisel yeme toplam puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki saptanmıştır (Tablo 3.8.2). Kesitsel bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde (n = 546), bilinçli farkındalık, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ile yağ ve/veya şeker tüketimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bilinçli farkındalık, yeme farkındalığı ve öz-şefkat skorları ile yağ ve şeker tüketimi istatiksel olarak negatif yönde ilişkili bulunmuştur; ancak öz-şefkatin şeker ve yağ alımını tek değişkenli bir şekilde etkilemediği görülmüştür(Mantzios et al. 2018). Başka bir araştırmada ise öz-şefkat ve yeme farkındalığı ile lezzetli yiyecekleri yeme isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. Araştırma kapsamında bireylere birtakım lezzetli olarak kategorize ettiklerin besinlerin (örn. çikolata, kurabiye, kek vb.) olduğu liste verilmiştir ve bu besinleri çeşitli nedenlerle ne sıklıkla tükettiklerini işaretlemeleri istenmiştir. Sonuç olarak bu besinlerin tüketimi ile öz-şefkat ve yeme farkındalığı alt boyutları arasında ilişki saptanmıştır(Keyte, Egan, and Mantzios 2020). Araştırmamızda katılımcıların şeker ve yağ tüketimi sorgulanmamıştır. Meyve tüketimi ile öz-şefkat ölçek skoru ile istatiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur (Tablo 3.8.2). Günlük meyve tüketim porsiyonu arttıkça öz-şefkat skor ortalamasının arttığı tespit edilmiştir. Araştırmamıza katılan üniversite öğrencilerinin bir günlük aldıkları enerji miktarı ile öz- şefkat skorları arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Kadınlarda sezgisel yeme, fiziksel aktivite motivasyonu ve BKİ ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, sezgisel yeme skorları yüksek olan kadınların fiziksel aktivite yapmaya daha motive oldukları görülmüştür. Yüksek sezgisel yeme puanına sahip kadınların, orta veya düşük sezgisel yeme puanına sahip kadınlardan önemli ölçüde daha düşük beden kütle indekslerine sahip oldukları görülmüştür(Gast et al. 2015). Erkeklerde, sezgisel yeme ve fiziksel aktivite

motivasyonu ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada sezgisel yeme skoru yüksek olan bireylerin daha düşük bir beden kütle indeksi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Demografik değişkenler açısından, yaş arttıkça sezgisel yeme skorunun azaldığı ve vücut kütle indeksinin yükseldiği görülmüştür. Sezgisel yiyiciler olarak sınıflandırılan erkekler, Egzersizde Davranış Düzenleme Anketinin dışa ve içe dönük düzenlemesinde daha yüksek puanlar almıştır ancak yeme durumu ile belirlenen ve içsel motivasyon alt ölçeklerine göre anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Sezgisel beslenme ve fiziksel aktivite arasında doğrudan bir ilişki bildirilmemiştir. Fakat sezgisel yeme skorunun yüksek olması fiziksel aktivite için ilk motivasyonu olumlu etkileyebilir sonucuna varılmıştır(Gast, Madanat, and Nielson 2012). Bizim çalışmamızda sezgisel yeme ile herhangi bir spor dalı ile uğraşma arasında bir ilişki saptanamamıştır. Bu nedenle sezgisel yeme skoru yüksek olan bireylerin fiziksel aktivitelerinin daha fazla olduğu ve bu nedenle daha düşük beden kütle indekslerine sahip oldukları sonucu çıkarılamamıştır.

Davranış değişikliği müdahalesinin dahil edildiği ağırlık yönetimi programlarında kilo vermek için genellikle yeme farkındalığı ve yeme farkındalığının temel prensiplerinden olan yavaş yeme teknikleri tavsiye edilmektedir; ancak bu yeme stratejilerinin akut enerji alımı ve tokluk üzerindeki rolü net değildir. Yavaş yeme tekniği ve yeme farkındalığı eğitiminin alınan enerjiye etkisini görmek amacıyla 24 katılımcı rastgele olacak şekilde üç gruba ayrılmıştır. Her bir gruptan önce öğünlerini normal bir şekilde yemeleri istenmiştir. Daha sonra ikinci öğün için ilk gruba yavaş yemek yeme ve yeme farkındalığı ile ilgili bilgilendirme yapılarak öğünü yavaş yemeleri talimatı verilmiştir. İkinci gruptan ilk öğündeki ile aynı hızda yemek yemeleri istenmiş olup üçüncü gruptan ise öğünü hızlı bir şekilde yemeleri istenmiştir(Simonson et al. 2020). Sonuç olarak yeme stratejileri ile akut enerji alımı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır(Simonson et al. 2020). Araştırmamızda akut enerji alımı yerine gün içerisindeki toplam enerji alımı ile sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz şefkat ilişkisi ele alınmıştır ve katılımcılara herhangi bir müdahale çalışması yapılmamıştır. Yeme farkındalığı ve sezgisel yeme puanları yüksek olan bireylerin gün içerisinde daha az enerji alması beklenmiştir ancak 24 saatlik besin tüketim

kaydı alınarak hesaplanan enerji miktarı ile ölçekler arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu nedenle sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yüksek olan bireylerde BKİ'nin ve bel çevresinin daha az olduğunun nedeni daha az enerji alımı ile açıklanamamıştır. Benzer bir şekilde NutriNet-Santé çalışmasında da daha yüksek bir sezgisel yeme puanı, hem erkeklerde hem de kadınlarda daha düşük aşırı kilo veya obezite olasılığı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur ancak nedensellik bulunamamıştır(Camilleri et al. 2016). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisini konu alan bir çalışmada sezgisel yeme ile enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketim sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir(Fark et al. 2019).

Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesine bağlı diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin sezgisel yeme, yeme farkındalığı puanları karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin yeme farkındalığı düzeyi diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sezgisel yeme puanlarına göre beslenme ve diyetetik öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır(Fark et al. 2019). Bizim çalışmamızda tüm ölçeklerde, beslenme ve diyetetik öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bir başka deyişle beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre yeme farkındalığı ve sezgisel yeme düzeyi daha yüksek beklenir iken herhangi bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızda diğer bölüm öğrencileri sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrenciler arasından seçilmemiştir. İki araştırmanın birbirini desteklememesinin nedenleri arasında örneklem seçimi farkı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, İstanbul'da İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde öğrenim gören ve çalışma için gönüllü olan 300 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların sezgisel yeme, yeme farkındalığı ile bazı antropometrik ölçümler ve besin seçimleri ilişkisi incelenmiştir.

1. Katılımcıların genel yaş ortalaması 22,2±3,4 yıl olarak belirlenmiştir.
2. Cinsiyet dağılımına bakıldığında katılımcıların 66 (%22,0)'sı erkek, 234 (%78,0)'ü kadındır. Alkol tüketimi ele alındığında ise tüketiyorum diyenlerin sayısı 192 (%64), tüketmeyenlerin sayısı ise 108 (%36,0) olduğu tespit edilmiştir. Herhangi bir spor dalı ile uğraşanların dağılımı 119 (%39,7) uğraşmayanların ise 181 (%60,3) olarak bulunmuştur.
3. Araştırmada kronik diyetçi varlığını sorgulamak için ankete diyet geçmişi, diyet sonrası başarı sağlanıp sağlanamadığı ve yaşanılan zorluklara yönelik sorular sorulmuştur (EK-1). Katılımcıların %57,7'nin daha önce diyet uygulayan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Daha önce diyet uygulayan katılımcıların %29,5 i yaptığı diyetler sonucunda ağırlık kaybı sağlayamamıştır. Ağırlık kaybı sağlayamayan katılımcıların çoğunluğu bunun nedeni olarak diyete uyum sağlamanın ve sürdürmenin zor olduğunu belirtmişlerdir. Diyet yapan katılımcılardan yalnızca %24'nün diyetisyenden destek aldıkları tespit edilmiştir.
4. Katılımcılardan 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınarak bir günlük ortalama enerji alımları hesaplanmıştır. Katılımcıların bir günlük aldıkları enerji miktarı 1748,0±326,5kcal olarak hesaplanmıştır.
5. Katılımcıların, BKİ değeri 22,7±3,9kg/m^2, bel çevresi 72,6±13,0 cm, kalça çevresi 98,2±9,4 cm olarak ölçülmüştür ve bel/kalça oranı 0,73±0,09 olarak hesaplanmıştır.
6. Sezgisel yeme ile yeme farkındalığı ölçek puanları arasında pozitif yönde orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,525; p=0,001). SYÖ-2'de ele alınan 'Fiziksel Uyaranlara Yanıt Olarak Yemek Yeme' alt boyutu ile YFÖ-30'da ele alınan 'Duygusal Yeme' alt boyutu arasında pozitif yönde güçlü ilişki bulunmuştur.
7. Sezgisel yeme ve öz-şefkat ölçek puanları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r=-0,002 ; p=0,975). Ancak sezgisel yeme ve öz şefkat ölçeklerinin bazı alt boyutları arasında zayıf istatiksel ilişki bulunmuştur.

8. Yeme farkındalığı ile öz şefkat ölçek puanları arasında negatif yönde istatiksel olarak anlamlı zayıf ilişki bulunmuştur.
9. Sezgisel yeme ölçeği ve öz-şefkat ölçeği puanları ile BKI grupları karşılaştırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ancak yeme farkındalığı ölçek puanı ile BKİ grupları karşılaştırması arasında ilişki bulunamamıştır.
10. Ölçek puanlarının cinsiyete bağlı istatiksel analizleri yapıldığında erkeklerde, sezgisel yeme ile öz şefkat ölçeklerinin puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Sezgisel yeme ölçeği ile yeme farkındalığı ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınlarda, sezgisel yeme ve öz şefkat ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kadınlarda, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ölçeklerinin puanları arasında pozitif yönde orta güçte anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınlarda sezgisel yeme ile yeme farkındalığı ölçeklerinin puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.
11. Erkeklerde, bel/boy oranı ile ÖŞÖ-K puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
12. Kadınlarda, bel çevresi ile SYÖ-2, YFÖ-30 ve ÖŞÖ-K puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
13. Ölçek puanlarının cinsiyete bağlı karşılaştırması yapıldığında, erkek katılımcıların sezgisel yeme ve öz duyarlık ölçek puanlarının kadın katılımcılardan anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Yeme farkındalığı ölçeğinde erkek ve kadın katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
14. Diyet geçmişi olan katılımcıların hayatları boyunca hiç diyet yapmaya gerek duymamış katılımcılara göre SYÖ-2 ve YFÖ-30 puanları anlamlı düşük bulunmuştur.
15. Günlük meyve porsiyonu tüketim miktarı ile öz-şefkat ölçek puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Günlük süt-yoğurt porsiyonu tüketim miktarı ile sezgisel yeme ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yeme

farkındalığı ölçeği ile besin seçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

16. SYÖ-2, YFÖ-30 ve ÖŞÖ-K puanları ile spor arasında ilişki bulunamamıştır.
17. SYÖ-2, YFÖ-30 ve ÖŞÖ-K puanları beslenme ve diyetetik öğrencileri ile diğer öğrenciler arasında karşılaştırılmıştır ve anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sezgisel yeme, yeme farkındalığı yakın geçmişte ortaya çıkmış yeme modelleri olduğu için literatürde henüz yeterli veri bulunmamaktadır. Sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz-şefkat ile obezite ve besin seçimi arasındaki nedensellik ilişkisinin anlaşılabilmesi için randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Obezite ve şişmanlık komorbiditelerinin önüne geçilebilmesi için ağırlık kaybı şarttır. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı modelleri doğruan ağırlık kaybını hedefleyen beslenme stratejileri değildir ancak obezite ve şişmanlık tedavisinin etkinliğinin artması ve uzun vadede geri ağırlık kazanımı meydana gelmemesi için kılavuzlarda davranış değişimi tedavisi içerisinde sezgisel yeme ve yeme farkındalığına yer verilmelidir.

5.ARAŞTIRMA SINIRLILIKLARI

Literatürde sezgisel yeme, yeme farkındalığı ve öz-şefkat üzerine yapılan çalışmalarda erkeklerin ele alındığı çok az çalışma mevcuttur. Daha güvenilir sonuçlar için katılımcıların cinsiyet yönünden daha eşit seçildiği ve örneklem büyüklüğünün daha büyük olduğu araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmada daha çok zayıf ve normal ağırlıkta bireylere yer verilmesinin nedeni hafif şişman veya obez bireylerin bel ölçülerini vermekten kaçınması neden oldu. Bu durum farklı bir araştırmada yeni bir konu olarak ele alınabilir.

6.KAYNAKÇA

Aballay, Laura R., Aldo R. Eynard, María del Pilar Díaz, Alicia Navarro, and Sonia E. Muñoz. 2013. "Overweight and Obesity: A Review of Their Relationship to Metabolic Syndrome, Cardiovascular Disease, and Cancer in South America." *Nutrition Reviews* 71(3):168–79.

Adak, Atiye, and Oya Ramazan Marmara. 2014. "Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching Kasım 2014 Cilt : 3 Sayı : 4 Makale No : 29 ISSN : 2146-9199 Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching." 298–308.

Alissa Rumsey,MS, RD. 2019. "What Is Intuitive Eating?" *Food and Nutrition*.

Allirot, Xavier, Marta Miragall, Iñigo Perdices, Rosa Maria Baños, Elena Urdaneta, and Ausias Cebolla. 2018. "Effects of a Brief Mindful Eating Induction on Food Choices and Energy Intake: External Eating and Mindfulness State as Moderators." *Mindfulness* 9(3):750–60.

Altunkaynak, Berrin Zuhal, and Elvan Özbek. 2006. "OBEZİTENedenleri VeTedaviSeçenekleri." *Van Tıp Dergisi* 13(4):138–42.

Andrade, Ana M., Geoffrey W. Greene, and Kathleen J. Melanson. 2008. "Eating Slowly Led to Decreases in Energy Intake within Meals in Healthy Women." *Journal of the American Dietetic Association* 108(7):1186–91.

Anglin, Judith Camele. 2012. "Assessing the Effectiveness of Intuitive Eating for Weight Loss - Pilot Study." *Nutrition and Health* 21(2):107–15.

Anon. 2003. "Obezlerde Yeme Davranişi VeObezitede." 32(I):47–59.

Anon. n.d. "No Title." https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detai.

Anton, Stephen D., Azumi Hida, Kacey Heekin, Kristen Sowalsky, Christy Karabetian, Heather Mutchie, Christiaan Leeuwenburgh, Todd M. Manini, and Tracey E. Barnett. 2017. "Effects of Popular Diets without Specific

Calorie Targets on Weight Loss Outcomes: Systematic Review of Findings from Clinical Trials." *Nutrients* 9(8):1–15.

Ard, Jamy D. 2018. "Treatment for Overweight & Obesity." *Wake Forest Baptist Health*.

Arıkan, Ş. 1998. "İNSANLARDA AÇLIK ve TOKLUK HİSSİNİN OLUŞUMU."

Bacon, Linda, Judith S. Stern, Marta D. Van Loan, and Nancy L. Keim. 2005. "Size Acceptance and Intuitive Eating Improve Health for Obese, Female Chronic Dieters." *Journal of the American Dietetic Association* 105(6):929–36.

Bakıner, Egenur. 2017. "TURKISH ADAPTATION OF THE INTUITIVE EATING SCALE –2."

Barad, Alexa, Abigail Cartledge, Kelsey Gemmill, Nicole M. Misner, Christina E. Santiago, Michelle Yavelow, and Bobbi Langkamp-Henken. 2019. "Associations Between Intuitive Eating Behaviors and Fruit and Vegetable Intake Among College Students." *Journal of Nutrition Education and Behavior* 51(6):758–62.

Barışkan, Hilal, and Azime Karakoç Kumsar. 2020. "Frequency of Abdominal Obesity and Eating Awareness Levels in Health Science Students." *Journal of Education and Research in Nursing* 17(45):162–69.

Bas, Murat, Kezban Esen Karaca, Duygu Saglam, Gozde Arıtıcı, Ecem Cengiz, Selen Köksal, and Aylin Hasbay Buyukkaragoz. 2017. "Turkish Version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and Reliability among University Students." *Appetite* 114:391–97.

Blass, Elliott M., Daniel R. Anderson, Heather L. Kirkorian, Tiffany A. Pempek, Iris Price, and Melanie F. Koleini. 2006. "On the Road to Obesity: Television Viewing Increases Intake of High-Density Foods." *Physiology and Behavior* 88(4–5):597–604.

Bruce, Lauren J., and Lina A. Ricciardelli. 2016. “A Systematic Review of the Psychosocial Correlates of Intuitive Eating among Adult Women.” *Appetite* 96:454–72.

Camilleri, Géraldine M., Caroline Méjean, France Bellisle, Valentina A. Andreeva, Emmanuelle Kesse-Guyot, Serge Hercberg, and Sandrine Péneau. 2016. “Intuitive Eating Is Inversely Associated with Body Weight Status in the General Population-Based NutriNet-Santé Study.” *Obesity* 24(5):1154–61.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2016. “Library of Congress Catalog Number 76 – 641496 For Sale by Superintendent of Documents U . S . Government Printing Office Washington , DC 20402.”

Chung, Seon Yoon, Shijun Zhu, Erika Friedmann, Catherine Kelleher, Adriane Kozlovsky, Karen W. Macfarlane, Katherine H. R. Tkaczuk, Alice S. Ryan, and Kathleen A. Griffith. 2016. “Weight Loss with Mindful Eating in African American Women Following Treatment for Breast Cancer: A Longitudinal Study.” *Supportive Care in Cancer* 24(4):1875–81.

Çolak, Hatice, and Şule Aktaç. 2019. “Ağırlık Yönetimine Yeni Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı.” *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 3(3):212–22.

Daİr, Tüketİme, and B. İ. R. Çözüm. 2011. “YavaşGüzeldir: ‘Yavaş Yemek’Ten ‘Yavaş Medya’Ya HizliTüketimeDairBir ÇözüÖnerisi.” *SelçİletişİM* 7(1):113–21.

Dalen, Jeanne, Bruce W. Smith, Brian M. Shelley, Anita Lee Sloan, Lisa Leahigh, and Debbie Begay. 2010. “Pilot Study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, Eating Behavior, and Psychological Outcomes Associated with a Mindfulness-Based Intervention for People with Obesity.” *Complementary Therapies in Medicine* 18(6):260–64.

Davis, Jon. 2018. “Hunger, Ghrelin and the Gut.” *Brain Research* 1693:154–58.

Dehghan, M., Mente, A., Zhang, X., Swaminathan, S., Li, W., Mohan, V., … Rosengren, A. 2017. “Associations of Fats and Carbohydrate Intake with Cardiovascular Disease and Mortality in 18 Countries from Five Continents (PURE): A Prospective Cohort Study.” *The Lancet* 390(10107):2050–62.

Dulloo, A. G., and J. P. Montani. 2015. “Pathways from Dieting to Weight Regain, to Obesity and to the Metabolic Syndrome: An Overview.” *Obesity Reviews* 16(S1):1–6.

Eçerİİk, Uyarlamasi G., and V. E. Güvenİrİİk. 2018. “Öz - ŞefkatÖlçeği Kisa Formu ’ Nun Türkçe Adaptation of the Short Form of Self-Compassion Scale Into Turkish : A Validity and Reliability Study.” 18(4):2502–17.

Fark, Yeme, Sezgisel Yeme Davran, Beslenme Durumu, Etkisi The Effect, Mindful Eating, Intuitive Eating Behaviours, and Nutrition Status. 2019. “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkı Ndal Iğı ve Sezgisel Yeme Davran Işı n ı n Beslenme Durumu Üzerine Etkisi The Effect of Mindful Eating and Intuitive Eating Behaviours on Nutrition Status in University Students.” 4(3):45–62.

Flechtner-Mors, Marion, Herwig H. Ditschuneit, Timothy D. Johnson, Mark A. Suchard, and Guido Adler. 2000. “Metabolic and Weight Loss Effects of Long-Term Dietary Intervention in Obese Patients: Four-Year Results.” *Obesity Research* 8(5):399–402.

Flood, Philomena. 1987. “Very Low Calorie Diets.” *Practical Diabetes International* 4(1):49–49.

Framson, Celia, Alan R. Kristal, Jeannette M. Schenk, Alyson J. Littman, Steve Zeliadt, and Denise Benitez. 2009. “Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire.” *Journal of the American Dietetic Association* 109(8):1439–44.

Fuentes Artiles, Ruben, Kaspar Staub, Lafi Aldakak, Patrick Eppenberger, Frank Rühli, and Nicole Bender. 2019. “Mindful Eating and Common Diet

Programs Lower Body Weight Similarly: Systematic Review and Meta-Analysis." *Obesity Reviews* 20(11):1619–27.

Gardner, Christopher D., Alexandre Kiazand, Soowon Kim, Randall S. Stafford, Raymond R. Balise, Helena C. Kraemer, and Abby C. King. 2007. "And LEARN Diets for Change in Weight and Related Risk Factors Among Overweight." *The Journal of the American Medical Association* 297(9):969–78.

Gast, Julie, and Steven R. Hawks. 1998. "Weight Loss Education: The Challenge of a New Paradigm." *Health Education and Behavior* 25(4):464–73.

Gast, Julie, Hala Madanat, and Amy Campbell Nielson. 2012. "Are Men More Intuitive When It Comes to Eating and Physical Activity?" *American Journal of Men's Health* 6(2):164–71.

Gast, Julie, Amy Campbell Nielson, Anne Hunt, and Jason J. Leiker. 2015. "Intuitive Eating: Associations with Physical Activity Motivation and BMI." *American Journal of Health Promotion* 29(3):e91–99.

Gingras, Jacqui, Jasmine Fitzpatrick, and Linda McCargar. 2004. "Body Image of Chronic Dieters: Lowered Appearance Evaluation and Body Satisfaction." *Journal of the American Dietetic Association* 104(10):1589–92.

Gingras, Jacqui R., Vicki Harber, Catherine J. Field, and Linda J. Mccargar. 2000. "Or Low Resting Energy Expenditures 1 – 4."

Gouveia, M. J., M. C. Canavarro, and H. Moreira. 2019a. "Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity." *Journal of Child and Family Studies* 28(1):273–85.

Gouveia, M. J., M. C. Canavarro, and H. Moreira. 2019b. "How Can Mindful Parenting Be Related to Emotional Eating and Overeating in Childhood and Adolescence? The Mediating Role of Parenting Stress and Parental Child-Feeding Practices." *Appetite* 138(March):102–14.

Güngör, Şeyda. 2019. “Obezitenin Tedavisinde Geçmiş ve Güncel Bariatrik Cerrahi Uygulamaları Past and Current Methods of Bariatric Surgery in the Treatment of Obesity.” 7(2).

Herbert, Beate M., Jens Blechert, Martin Hautzinger, Ellen Matthias, and Cornelia Herbert. 2013. “Intuitive Eating Is Associated with Interoceptive Sensitivity. Effects on Body Mass Index.” *Appetite* 70:22–30.

Horwath, Caroline, Désirée Hagmann, and Christina Hartmann. 2019. “Intuitive Eating and Food Intake in Men and Women: Results from the Swiss Food Panel Study.” *Appetite* 135:61–71.

Jane Ogden, NicolaCoop, Charlotte Cousins, Rebecca Crump, Laura Field, Sarah Hughes, Nigel Woodger. n.d. “Distraction, the Desire to Eat and Food Intake. Towards an Expanded Model of Mindless Eating.” *Appetite* Volume 62:119–26.

Jensen, Michael D., Donna H. Ryan, Karen A. Donato, Caroline M. Apovian, Jamy D. Ard, Anthony G. Comuzzie, Frank B. Hu, Van S. Hubbard, John M. Jakicic, Robert F. Kushner, Catherine M. Loria, Barbara E. Millen, Cathy A. Nonas, F. Xavier Pi-Sunyer, June Stevens, Victor J. Stevens, Thomas A. Wadden, Bruce M. Wolfe, and Susan Z. Yanovski. 2014. “Executive Summary: Guidelines (2013) for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Obesity Society Published by the Obesity Socie.” *Obesity* 22(SUPPL. 2).

Joshi, Shilpa. 2007. “Obesity Diets — Fact or Fiction.” *Medicine Update (Volume 17, 2007)* 913–913.

Joshi, Shilpa, and Viswanathan Mohan. 2018. “Pros & Cons of Some Popular Extreme Weight-Loss Diets.” *Indian J Med Res* 148:642–47.

Journal, H. U., Ahmet Ak, and Ramazan Abac. 2007. “Öz-Duyarlık Ölçeği:

Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 33(33):1–10.

Kakinami, Lisa, Bärbel Knaüper, and Jennifer Brunet. 2020. "Weight Cycling Is Associated with Adverse Cardiometabolic Markers in a Cross-Sectional Representative US Sample." *Journal of Epidemiology and Community Health* 74(8):662–67.

Karaoğlu, Merve, and Seda Erzİ. 2019. "Eating Attitudes and Traumatic Experiences: The Mediator Role of Self- Compassion and Emotion Regulation." *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology* 1(3):145–51.

Katterman, Shawn N., Brighid M. Kleinman, Megan M. Hood, Lisa M. Nackers, and Joyce A. Corsica. 2014. "Mindfulness Meditation as an Intervention for Binge Eating, Emotional Eating, and Weight Loss: A Systematic Review." *Eating Behaviors* 15(2):197–204.

Keirns, Natalie G., and Misty A. W. Hawkins. 2019. "The Relationship between Intuitive Eating and Body Image Is Moderated by Measured Body Mass Index." *Eating Behaviors* 33(September 2018):91–96.

Kelly, Allison C., Kiruthiha Vimalakanthan, and Kathryn E. Miller. 2014. "Self-Compassion Moderates the Relationship between Body Mass Index and Both Eating Disorder Pathology and Body Image Flexibility." *Body Image* 11(4):446–53.

Keyte, Rebecca, Helen Egan, and Michail Mantzios. 2020. "How Does Mindful Eating without Non-Judgement, Mindfulness and Self-Compassion Relate to Motivations to Eat Palatable Foods in a Student Population?" *Nutrition and Health* 26(1):27–34.

Köse, Gizem, and Muhittin Tayfur. 2021. "BMI, Physical Activity, Sleep Quality, Eating Attitudes, Emotions: Which One Is Affected by Mindful Eating?" *Progress in Nutrition* 23(1):0–00.

KOSE, Gizem, Muhittin TAYFUR, Inci BIRINCIOGLU, and Aslihan DONMEZ. 2017a. “Adaptation Study of the Mindful Eating Questiionnare (MEQ) into Turkish.” *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* (January):1.

KOSE, Gizem, Muhittin TAYFUR, Inci BIRINCIOGLU, and Aslihan DONMEZ. 2017b. “Adaptation Study of the Mindful Eating Questiionnare (MEQ) into Turkish.” *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 3(27):1.

Kumar, Seema, Ivana Croghan, Bridget Biggs, Katrina Croghan, Rose Prissel, Debbie Fuehrer, Bonnie Donelan-Dunlap, and Amit Sood. 2018. “Family-Based Mindful Eating Intervention in Adolescents with Obesity: A Pilot Randomized Clinical Trial.” *Children* 5(7):93.

Lofgren, Ingrid Elizabeth. 2015. “Mindful Eating: An Emerging Approach for Healthy Weight Management.” *American Journal of Lifestyle Medicine* 9(3):212–16.

Lowe, Michael R., and Edwin B. Fisher. 1983. “Emotional Reactivity, Emotional Eating, and Obesity: A Naturalistic Study.” *Journal of Behavioral Medicine* 6(2):135–49.

Mackie, Grace M., Dorit Samocha-Bonet, and Charmaine S. Tam. 2017. “Does Weight Cycling Promote Obesity and Metabolic Risk Factors?” *Obesity Research and Clinical Practice* 11(2):131–39.

Madden, Clara E. L., Sook Ling Leong, Andrew Gray, and Caroline C. Horwath. 2012. “Eating in Response to Hunger and Satiety Signals Is Related to BMI in a Nationwide Sample of 1601 Mid-Age New Zealand Women.” *Public Health Nutrition* 15(12):2272–79.

Mantzios, Michail, Helen Egan, Misba Hussain, Rebecca Keyte, and Henna Bahia. 2018. “Mindfulness, Self-Compassion, and Mindful Eating in Relation to Fat and Sugar Consumption: An Exploratory Investigation.”

Eating and Weight Disorders 23(6):833–40.

Mason et al. 2019. “Examining the Effects of Mindful Eating Training on Adherence to a Carbohydrate-Restricted Diet in Patients With Type 2 Diabetes (the DELISH Study): Protocol for a Randomized Controlled Trial.” *JMIR Res Protoc* 8.

Mazzeo, Filomena. 2016. “Current Concept of Obesity.” *Sport Science* 9(2):42–48.

Mehling, Wolf E., Judith Wrubel, Jennifer J. Daubenmier, Cynthia J. Price, Catherine E. Kerr, Theresa Silow, Viranjini Gopisetty, and Anita L. Stewart. 2011. “Body Awareness: A Phenomenological Inquiry into the Common Ground of Mind-Body Therapies.” *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 6(1):1–12.

Monroe, Jessica T. 2015. “Mindful Eating: Principles and Practice.” *American Journal of Lifestyle Medicine* 9(3):217–20.

N. 2010. “Laboratory of Integrated Physiology; Department of Health and Human Performance; University of Houston, 2 Texas Obesity Research Center; University of Houston.” *Front Biosci (Elite Ed)* (13):98-104. DOI: 10.2741 / 708.

Neff, Kristin D. 2003. “Self-Compassion Scale.” *Self and Identity* 2:223–50.

Nelson, Joseph B. 2017. “Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat.” *Diabetes Spectrum* 30(3):171–74.

Neyzi, O., H. Günöz, A. Furman, R. Bundak, G. Gökçay, F. Darendeliler, and F. Baş. 2008. “Weight, Height, Head Circumference and Body Mass Index References for Turkish Children.” *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi* 51(1):1–14.

Nogué, Muriel, Erika Nogué, Nicolas Molinari, Valérie Macioce, Antoine Avignon, and Ariane Sultan. 2019. “Intuitive Eating Is Associated with

Weight Loss after Bariatric Surgery in Women." *American Journal of Clinical Nutrition* 110(1):10–15.

Oh, Robert, and Kalyan R. Uppaluri. 2019. *Low Carbohydrate Diet*. StatPearls Publishing.

Öner, Can Öner, Mehtap Özdemir Özdemir, Berrin Telatar Telatar, and Şahin Yeşildağ Yeşildağ. 2016. "Does Plate Size Used in Food Service Affect Portion Perception?" *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 10(4):182.

Özdemir, Merve, Gözde Arıtıcı, Emine Aksoydan, and Esen Yeşil. 2020. "Bel/Boy Oranı ve Diğer Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalık Riski Ile İlişkisinin Değerlendirilmesi." *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi* 10(2):0–0.

Özkan, Nilüfer, and Saniye Bilici. 2018. "Yeme Davranışında Yeni Yaklaşımlar: Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığı." *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2):16–24.

Özkan, Nilüfer, and Saniye Bilici. 2020. "Are Anthropometric Measurements an Indicator of Intuitive and Mindful Eating?" *Eating and Weight Disorders*.

Patterson, Ruth E., and Dorothy D. Sears. 2017. "Metabolic Effects of Intermittent Fasting." *Annual Review of Nutrition* 37:371–93.

Pekcan, Gülden. 2008. *Beslenme Durumunun Saptanması*.

Pintado-Cucarella, Sheila, and Paulina Rodríguez-Salgado. 2016. "Mindful Eating and Its Relationship with Body Mass Index, Binge Eating, Anxiety and Negative Affect." *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 8(2):19–24.

Pirozzo, S., C. Summerbell, C. Cameron, and P. Glasziou. 2003. "Should We Recommend Low-Fat Diets for Obesity?" *Obesity Reviews* 4(2):83–90.

Rahimi-Ardabili, Hania, Rebecca Reynolds, Lenny R. Vartanian, Leigh Victoria Duyen McLeod, and Nicholas Zwar. 2018. "A Systematic Review of the

Efficacy of Interventions That Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image." *Mindfulness* 9(2):388–400.

Rhee, Eun-Jung. 2017. "Weight Cycling and Its Cardiometabolic Impact." *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome* 26(4):237–42.

Robinson, Eric, Eva Almiron-Roig, Femke Rutters, Cees De Graaf, Ciarán G. Forde, Catrin Tudur Smith, Sarah J. Nolan, and Susan A. Jebb. 2014. "A Systematic Review and Meta-Analysis Examining the Effect of Eating Rate on Energy Intake and Hunger." *American Journal of Clinical Nutrition* 100(1):123–51.

Rolls, Barbara J., Liane S. Roe, Kitti H. Halverson, and Jennifer S. Meengs. 2007. "Using a Smaller Plate Did Not Reduce Energy Intake at Meals." *Appetite* 49(3):652–60.

Rossi, Andrea P., Sofia Rubele, Simona Calugi, Cesare Caliari, Francesco Pedelini, Fabio Soave, Elisa Chignola, Paola Vittoria Bazzani, Gloria Mazzali, Riccardo Dalle Grave, and Mauro Zamboni. 2019. "Weight Cycling as a Risk Factor for Low Muscle Mass and Strength in a Population of Males and Females with Obesity." *Obesity* 27(7):1068–75.

Ryan, Donna H. 2016. "Guidelines for Obesity Management." *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* 45(3):501–10.

Rynders, Corey A., Elizabeth A. Thomas, Adnin Zaman, Zhaoxing Pan, Victoria A. Catenacci, and Edward L. Melanson. 2019. "Effectiveness of Intermittent Fasting and Time-Restricted Feeding Compared to Continuous Energy Restriction for Weight Loss." *Nutrients* 11(10):1–23.

Satman İlhan, Imamoğlu Şazi , Yılmaz Candeğer, Ayvaz Göksun, Çömlekçi Abdurrahman. 2012. "Türkiyede ve Dünyada Diyabet." *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Dergisi* 16(1).

Simonson, Anna Peluso, Kelliann Kathleen Davis, Bethany Barone Gibbs,

Elizabeth Mary Venditti, and John Michael Jakicic. 2020. “Comparison of Mindful and Slow Eating Strategies on Acute Energy Intake.” *Obesity Science and Practice* 6(6):668–76.

Slavin, Joanne. 2012. “Dietary Guidelines: Are We on the Right Path?” *Nutrition Today* 47(5):245–51.

Snow, Vincenza, Patricia Barry, Nick Fitterman, Amir Qaseem, Kevin Weiss, Mark Aronson, Donald E. Casey, J. Thomas Cross, E. Rodney Hornbake, Douglas K. Owens, and Katherine D. Sherif. 2005. “Pharmacologic and Surgical Management of Obesity in Primary Care: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians.” *Annals of Internal Medicine* 142(7):525–31.

Sorensen, Meredith D., Katherine R. Arlinghaus, Tracey A. Ledoux, and Craig A. Johnston. 2019. “Integrating Mindfulness Into Eating Behaviors.” *American Journal of Lifestyle Medicine* 13(6):537–39.

Steenhuis, Ingrid, and Maartje Poelman. 2017. “Portion Size: Latest Developments and Interventions.” *Current Obesity Reports* 6(1):10–17.

Stroebele, Nanette, and John M. De Castro. 2004. “Television Viewing Is Associated with an Increase in Meal Frequency in Humans.” *Appetite* 42(1):111–13.

Taş, Ezgi, and Seray Kabaran. 2020. “Sezgisel Yeme , Duygusal Yeme ve Depresyon : Antropometrik Ölçümler Üzerinde Etkileri Var Mı ?” (4):127–39.

TEMD. 2019. *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019*.

Thompson Henry J., Mc Tierman Anne. 2011. “Weight Cycling and Cancer: Weighing the Evidence of Intermittent Caloric Restriction and Cancer Risk.” *Health of National Institues* 4(11):1736–42.

Tribe, E. Resch, E. 2003. “10 Principles of Intuitive Eating Reprinted with

Permission from: Tribole E and Resch E. Intuitive Eating, 2." 7–8.

Tribole, Evelyn. 2018. "Tribole.IntuitiveEatingResearchUpdate.SCAN.2017." (September 2017).

Tsai, Adam Gilden, and Thomas A. Wadden. 2006. "The Evolution of Very-Low-Calorie Diets: An Update and Meta-Analysis." *Obesity* 14(8):1283–93.

Tylka, Tracy L., and Ashley M. Kroon Van Diest. 2013. "The Intuitive Eating Scale-2: Item Refinement and Psychometric Evaluation with College Women and Men." *Journal of Counseling Psychology* 60(1):137–53.

Wansink, Brian, James E. Painter, and Jill North. 2005. "Bottomless Bowls: Why Visual Cues of Portion Size May Influence Intake." *Obesity Research* 13(1):93–100.

Welton, Stephanie, Robert Minty, Hannah Willms, Denise Poirier, Sharen Madden, and Len Kelly. 2020. "Systematic Review - Intermittent Fasting and Weight Loss." *Canadian Family Physician* 66:117–25.

Wharton, S., Lau, D. C. W., Vallis, M., Sharma, A. M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., … Boulé, N. 2020. "Obesity in Adults: A Clinical Practice Guideline." *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne* 192(31):E875–91.

Wycherley, Thomas P., Campbell H. Thompson, Jonathan D. Buckley, Natalie D. Luscombe-Marsh, Manny Noakes, Gary A. Wittert, and Grant D. Brinkworth. 2016. "Long-Term Effects of Weight Loss with a Very-Low Carbohydrate, Low Saturated Fat Diet on Flow Mediated Dilatation in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomised Controlled Trial." *Atherosclerosis* 252:28–31.

Young, Lisa R., and Marion Nestle. 2002. "The Contribution of Expanding Portion Sizes to the US Obesity Epidemic." *American Journal of Public Health* 92(2):246–49.

Yu-Poth, Shaomei, Guixiang Zhao, Terry Etherton, Mary Naglak, Satya Jonnalagadda, and Penny M. Kris-Etherton. 1999. “Effects of the National Cholesterol Education Program’s Step I and Step II Dietary Intervention Programs on Cardiovascular Disease Risk Factors: A Meta-Analysis.” *American Journal of Clinical Nutrition* 69(4):632–46.

Zhu, Yong, and James H. Hollis. 2014. “Increasing the Number of Chews before Swallowing Reduces Meal Size in Normal-Weight, Overweight, and Obese Adults.” *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 114(6):926–31.

7.EKLER

7.1 EK-1

Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığının Besin Seçimine Etkisi ve Bazı Antropometrik Ölçümler İle İlişkisinin İncelenmesi

Dikkat!: Bu veriler yalnız bilimsel bir araştırma yapmak amaçlı toplanmaktadır ve tamamen gizlidir.

Tarih:

Anket No:

Tel:

Anketör Adı-Soyadı:

1.GENEL BİLGİLER

1.Ad-Soyad:.....

2. Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):...../...../..... Yaş(Yıl):.....

3. Cinsiyet

a.Erkek b.Kadın

5.Hangi bölümü okumaktasınız?

……..

6.Kaçıncı sınıftasınız?

a.Hazırlık b.1 c.2 d.3 e.4

7. Medeni Durumunuz nedir?

a. Evli b.Bekar c. Diğer ……..

8. Sigara kullanıyor musunuz?

a. Hayır, hiç içmedim. b. İçtim, bıraktım. c. Evet, içiyorum.

9. Evet, ise bir günde kullanılan miktarını belirtiniz.

a. 1-4 adet b. 5-9 adet c. 10-19 adet d. 20 ve üzeri

10. Alkollü içki tüketiyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

11. Cevabınız evet ise sıklığını belirtir misiniz?

a.Haftada 1 b.Haftada 2-3 c.Haftada 3-4 d.Haftada 5 ve/veya daha fazla

2.DİYET GEÇMİŞİ

1.Yetişkinlik döneminizde en fazla kaç kilogram oldunuz?

……..

2.Yetişkinlik döneminizde en az kaç kilogram oldunuz?

……..

3.Daha önce herhangi bir diyet uyguladınız mı?

a.Evet b.Hayır

4.Eğer cevabınız evet ise istediğiniz ağırlık kaybını sağlayabildiniz mi?

a.Evet b.Hayır

5.Cevabınız hayır ise sizce neden istediğiniz sonuca ulaşamadınız?

a.Uyum sağlamakta zorlandım

b. Kilo veremediğimi görünce vazgeçtim

c.Çevremdekilerin diyet yaptığımı öğrendiklerinde verdikleri tepki nedeniyle bıraktım

d.Sürekli açlık çektiğim için devam etmek istemedim

e.Diğer ……

4.Zayıflama programı için bir diyetisyene başvurdunuz mu?

a.Evet b.Hayır

3.BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1.Günde kaç öğün yemek yersiniz? (.....Ana.....Ara)

2.Öğün atlar mısınız?

a. Evet b. Hayır c. Bazen

3.Cevabınız "Evet" veya "Bazen" ise genellikle hangi öğünü atlarsınız?

a. Sabah b. Öğle c. Akşam

4.Her gün düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız?

a. Evet b. Hayır c.Bazen

5. Her gün düzenli olarak öğlen yemeği yer misiniz?

a. Evet b. Hayır c.Bazen

6. Her gün düzenli olarak akşam yemeği yer misiniz?

a. Evet b. Hayır c.Bazen

7. Her gün düzenli ara öğün yapar mısınız?

a. Evet b. Hayır c.Bazen

8. Cevabınız hayır ise her gün düzenli olarak ara öğün yerine çay, kahve, kola vb. içecekler tüketir misiniz?

a. Evet b. Hayır c.Bazen

26. Bir günde tükettiğiniz toplam meyve miktarınız ne kadardır?

a. <1 por. /gün b. 1 - <2 por / gün c.≥2 por / gün

27.Bir günde tükettiğiniz toplam sebze miktarınız ne kadardır?

a. <1 por. /gün b. 1 - <2 por / gün c.≥2 por / gün

28. Bir günde tükettiğiniz toplam süt-yoğurt miktarınız ne kadardır?

a. <1 por. /gün b. 1 - <2 por / gün c.≥2 por / gün

29.Ekmeğinizi nasıl tüketmeyi tercih edersiniz?

a.Tam buğdaylı b.Beyaz ekmek c.Çavdar d.Diğer (….)

4.ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Ağırlık (kg)	
Boy (cm)	
BKİ (kg/m^2)	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Bel/Kalça oranı	

5.24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

SABAH	
ARA ÖĞÜN	
ÖĞLE	
ARA ÖĞÜN	
AKŞAM	
GECE	

7.2 EK-2

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

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

7.3 EK-3

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ					
1=hiçbir zaman 2=nadiren 3=sık sık 4=genellikle 5=her zaman					
	1	2	3	4	5
1. Yağ, karbonhidrat ya da kalori bakımından zengin belirli yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2. Kendime yemeye izin vermediğim yasaklı yiyeceklerim vardır.					
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime kızarım.					
4. Canım belirli bir yiyeceği çektiyse onu yemek için kendime izin veririm.					
5. O an neyi yemeyi istiyorsam onu yemek için kendime izin veririm.					
6. Bazı duygulara kapıldığımda (örn., kaygılı, depresif, üzgün) fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
7. Fiziksel olarak aç olmasam da yalnız hissettiğimde kendimi yemek yerken bulurum.					
8. Olumsuz duygularımı yatıştırmak için yemeği kullanırım.					
9. Stresli olduğumda fiziksel olarak aç olmasam da kendimi yemek yerken bulurum.					

10. Olumsuz duygularımla (örn., kaygı, üzüntü) yemeğin vereceği rahatlamaya başvurmadan da başa çıkabilirim.					
11. Sıkıldığımda sadece bir meşgale olsun diye yemek yemem.					
12. Yalnız hissettiğimde rahatlamak için yemek yemem.					
13. Stres ve kaygıyla başa çıkmak için yemekten başka yollar bulurum.					
14. Bedenimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
15. Bedenimin beni ne yemem gerektiği konusunda yönlendireceğine güvenirim.					
16. Bedenimin bana ne kadar yiyeceğimi hissettireceğine güvenirim.					
17. Açlık sinyallerimin bana ne zaman yemek yemem gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
18. Tokluk sinyallerimin beni yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiği konusunda uyaracağına güvenirim.					
19. Bedenimin bana yemek yemeyi ne zaman durdurmam gerektiğini hatırlatacağına güvenirim.					
20. Çoğunlukla bedenimin daha iyi bir performans göstermesini sağlayacak yiyecekler yerim.					
21. Çoğunlukla bedenime enerji ve dayanıklılık sağlayacak yiyecekler yerim.					

7.4 EK-4

ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ					
1=hiçbir zaman 2=nadiren 3=sık sık 4=genellikle 5=her zaman					
	1	2	3	4	5
1.Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2.Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3.Birşey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4.Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5.Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğuma, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6.Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
7.Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8.Başarısızlığımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10.Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
11.Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					

12.Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					
13.Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15.Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
16.Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız bir biçimde abartırım.					
17.Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
18. Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyşa yaklaşmaya çalışırım.					
19.Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20.Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21.Duygusl anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22.Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
23.Bir başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24.Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25.Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26.Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

7.5 EK-5

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research on Humans)

Başvuru Sahibi / Applicant: Ceren Uysal

Proje Başlığı / Project Title: Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığının Besin Seçimine Etkisi ve Bazı Antropometrik Ölçümler ile İlişkisinin İncelenmesi

Proje No. / Project Number: 2019-20016-168

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	

Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 9 Aralık 2019

Kurul Başkanı / Committee Chair
Doç. Dr. Itır Erhart

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Aslı Tunç

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Turgut Tarhanlı

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Hale Bolak Boratav

Üye / Committee Member
Prof. Dr. Koray Akay