



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SEZGİSEL YEME VE HEDONİK AÇLIK DURUMUNUN DİYET
KALİTESİ, MENTAL SAĞLIK VE UYKU KALİTESİ İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

KEVSER SARE ATEŞ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi HANDE BAKIRHAN

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Kevser Sare ATEŞ
Tez Başlığı : Sezgisel Yeme ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi,
Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 28.07.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Hande BAKIRHAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Neda YOUSEFIRAD İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AKMAN Beykent Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tez Sahibinin
Adı ve Soyadı
İmza

TEŞEKKÜR

Tüm tez süreci boyunca bilimsel bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan, anlayışını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hande BAKIRHAN'a, her zaman, her koşulda sonsuz sevgilerine sahip olduğum için çok şanslı hissettiğim canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Kevser Sare ATEŞ



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA	ii
UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	5
4.1.Yeme Farkındalığı.....	5
4.2.Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu Üzerindeki Etkisi	5
4.3.Yeme Farkındalığı Uygulamaları ve Prensipleri.....	5
4.4.Sezgisel Yeme	6
4.5.Sezgisel Yeme Kavramının Ana Bileşenleri	7
4.5.1.Yemek yemeye koşulsuz izin verme	7
4.5.2.Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden dolayı yemek yeme	7
4.5.3. Ne zaman ve ne kadar yeneceğini belirlemek için açlık ve tokluk sinyallerine güvenme	8
4.6. Sezgisel Yememin İlkeleri	8
4.6.1. Diyet zihniyetini reddetmek	8
4.6.2. Açlık hissinden onur duymak	8
4.6.3. Besinlerle barışmak	9
4.6.4. Gıda polisine karşı çıkmak	10
4.6.5. Doğunluğu hissetmek.....	10
4.6.6. Tatmin olma faktörünü keşfetmek	10

4.6.7. Duygularla besinleri kullanmadan baş etmek	10
4.6.8. Bedene saygı duymak	11
4.6.9.Egzersiz yaparak farkı hissetmek.....	11
4.6.10. Sağlığı onurlandırma-hoşgörülü beslenme	11
4.7.Açlık.....	12
4.7.1.Homeostatik açlık.....	12
4.7.2. Hedonik açlık	13
4.8. Sezgisel Yeme ve Diyet Kalitesi İlişkisi.....	14
4.9. Sağlıklı Yeme İndeksi	15
4.10. Mental Sağlık	17
4.10.1. Mental sağlık ve beslenme	17
4.10.2. Mental sağlık ve sezgisel yeme ilişkisi	17
4.11. Uyku Kalitesi	18
4.12. Uyku Kalitesi ve Beslenme İlişkisi.....	19
4.13. Uyku Kalitesi ve Hedonik Açlık İlişkisi	20
5.MATERYAL VE METOD.....	21
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	21
5.1.1 Araştırmanın Dışlama Kriterleri	21
5.1.2 Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	21
5.2.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	21
5.2.1. Etik İzin.....	21
5.2.2. Anket Formu	21
5.2.2.1 Antropometrik ölçümler	22
5.2.2.2. Mental sağlık durumunun değerlendirilmesi	23
5.2.2.3. Fiziksel aktivite durumunun belirlenmesi	24
5.2.2.4 Sezgisel yeme durumunun değerlendirilmesi.....	24
5.2.2.5. Hedonik açlık durumunun değerlendirilmesi.....	25
5.2.2.6. Besin tüketim kaydı	26
5.2.2.7. Diyet kalitesinin değerlendirilmesi	27

5.2.2.8. Uyku kalitesinin değerlendirilmesi	30
5.3. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi	31
6.BULGULAR.....	32
6.1. Bireylerin Genel Özellikleri.....	32
6.2. Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi	34
6.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	37
6.4. Bireylerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi	39
6.5. Bireylerin Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi.....	41
6.6. Bireylerin Sezgisel Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi	43
6.7. Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi	45
6.8. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi	46
6.9. Bireylerin Mental Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi	47
6.10. Bireylerin Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi.....	48
6.11. Sezgisel Yeme Durumu ile Hedonik Açlık, Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	49
6.12. Hedonik Açlık ile Sezgisel Yeme Durumu, Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	52
6.13. Diyet Kalitesi ile Sezgisel Yeme Durumu, Hedonik Açlık, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	56
7.TARTIŞMA	60
8.SONUÇ.....	66
9.ÖNERİLER	68
10.KAYNAKÇA	69
11.EKLER.....	87
12.ETİK KURUL ONAYI.....	100
13.ÖZGEÇMİŞ.....	103

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AgRP: Agouti İlişkili Peptid

BGÖ: Besin Gücü Ölçeği

BKİ: Beden Kütle İndeksi

CART: Kokain-Amfetamin İlişkili Transkript

CB1: Kannabinoid Reseptör Tip 1

CB2: Kannabinoid Reseptör Tip 2

ÇDYA: Çoklu Doymamış Yağ Asidi

DHA: Dokozahekzaenoik asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DYA: Doymuş yağ asidi

HEİ-2015: Healthy Eating Index-2015 (Sağlıklı Yeme İndeksi-2015)

İES-2: Intuitive Eating Scale-2 (Sezgisel Yeme Ölçeği-2)

NPY: Nöropeptid Y

NREM: Non-Rapid Eye Movements (Hızlı Göz Hareketlerinin Olmadığı)

POMC: Pro-opiomelanokortin

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

REM: Rapid Eye Movements (Hızlı Göz Hareketlerinin Olduğu)

SYİ-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TDYA: Tekli Doymamış Yağ Asidi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WEMİÖÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 5.2.2.1.1. Beden K�t�le İndeksinin (BKİ) Sınıflaması.....	22
Tablo 5.2.2.1.2. Bel evresi ölçümünün değerlendirilmesi.....	22
Tablo 5.2.2.1.3. Bel kalça oranının değerlendirilmesi.....	23
Tablo 5.2.2.1.4. Bel boy oranının değerlendirilmesi.....	23
Tablo 6.1.1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 6.2.1. Katılımcıların beslenme durumuna ilişkin bilgiler.....	35
Tablo 6.2.2. Bireylerin �g�n düzeni ve su tüketim durumlarının dağılımı.....	36
Tablo 6.2.3. Bireylerin besin takviyesi kullanma durumu.....	37
Tablo 6.3.1. Katılımcıların antropometrik ölçümlerine yönelik bilgiler.....	38
Tablo 6.3.2. Bireylerin bazı antropometrik ölçümlerine göre metabolik risk durumlarının dağılımı.....	39
Tablo 6.4.1. Katılımcıların günlük enerji ve besin ögesi tüketim miktarları.....	40
Tablo 6.4.2. Katılımcıların günlük enerji ve besin ögesi gereksinimini TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri	41
Tablo 6.5.1. Katılımcıların SYİ-2015 puanları ve diyet kalitelerinin değerlendirilmesi.....	42
Tablo 6.5.2. Katılımcıların BKİ sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları.....	43
Tablo 6.6.1. Bireylerin İES-2 puanları.....	44
Tablo 6.6.2. Bireylerin sezgisel yeme durumlarının değerlendirilmesi.....	44
Tablo 6.6.3. Bireylerin sezgisel yeme durumlarına göre BKİ değerleri.....	45
Tablo 6.6.4. BKİ sınıflamasına göre İES-2 toplam ve alt bileşen puanları.....	45
Tablo 6.7.1 Katılımcıların BGÖ toplam ve alt faktör puanları.....	46
Tablo 6.7.2. Katılımcıların BKİ sınıflamasına göre BG� puanları.....	46
Tablo 6.8.1. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi.....	47
Tablo 6.9.1. Bireylerin WEMİO� puanları.....	47
Tablo 6.9.2. Katılımcıların BKİ sınıflamasına göre WEMİO� puanları.....	48
Tablo 6.10.1. Katılımcıların PUKİ puanı ve değerlendirilmesi.....	48
Tablo 6.10.2. BKİ sınıflamasına göre PUKİ puanı ve değerlendirilmesi.....	49
Tablo 6.11.1. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre BG� puanları.....	50
Tablo 6.11.2. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları.....	50

Tablo 6.11.3. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları.....	50
Tablo 6.11.4. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre PUKİ puanları.....	51
Tablo 6.11.5. İES-2 puanı ile PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, BGÖ ve SYİ-2015 puanı arasındaki korelasyon.....	52
Tablo 6.12.1. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre İES-2 puanları.....	53
Tablo 6.12.2. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları.....	54
Tablo 6.12.3. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları.....	54
Tablo 6.12.4. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre PUKİ puanları.....	55
Tablo 6.12.5. BGÖ puanı ile PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, İES-2 ve SYİ-2015 puanı arasındaki korelasyon.....	56
Tablo 6.13.1. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre İES-2 puanları.....	57
Tablo 6.13.2. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre BGÖ puanları.....	57
Tablo 6.13.3. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları.....	58
Tablo 6.13.4. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre PUKİ puanları.....	58
Tablo 6.13.5. SYİ-2015 puanı ile BGÖ puanı, PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ ve İES-2 puanı arasındaki korelasyon.....	59

1. ÖZET

SEZGİSEL YEME VE HEDONİK AÇLIK DURUMUNUN DİYET KALİTESİ, MENTAL SAĞLIK VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanmış olup 351 birey üzerinde yürütülmüştür. Bireylerin hedonik açlık durumu Besin Gücü Ölçeği, sezgisel yeme durumu Sezgisel Yeme Ölçeği-2, mental sağlık durumu Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, uyku kalitesi Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, fiziksel aktivite düzeyleri ise Fiziksel Aktivite Değerlendirme Aracı ile değerlendirilmiştir. Diyet kaliteleri besin tüketim kaydı alınarak Sağlıklı Yeme İndeksi-2015'e göre değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonucunda katılımcıların %50,7'sinin sezgisel beslendiği, %49,3'ünün ise sezgisel beslenmediği bulunmuştur. Katılımcıların %65,0'ında hedonik açlık durumu görülürken %65,2'sinin diyet kalitesinin kötü, %33,6'sının geliştirilmesi gereken düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sezgisel beslenenlerin beslenmeyenlere kıyasla uyku kalitesinin ve mental sağlık durumunun anlamlı şekilde daha iyi olduğu, hedonik açlık durumu olan bireylerin olmayanlara göre uyku kalitesinin ise anlamlı şekilde daha kötü olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sezgisel Yeme Ölçeği-2 puanı ile Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ($r=-0,160$) ve Besin Gücü Ölçeği puanı ($r=-0,190$) ve beden kütle indeksi arasında negatif yönlü, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puanı ($r=0,339$) arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Besin Gücü Ölçeği toplam puanı ile Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü ($r=0,286$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam puanı ile mental sağlık, sezgisel yeme, hedonik açlık ve uyku kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$). Sonuç olarak, sezgisel beslenme durumu iyi bir uyku kalitesi, mental sağlık ve düşük beden kütle indeksi ile ilişkilendirilirken hedonik açlık durumu ise kötü bir uyku kalitesi ile ilişkilendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyet Kalitesi, Hedonik Açlık, Mental Sağlık, Sezgisel Yeme, Uyku Kalitesi

2. ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF INTUITIVE EATING AND STATE OF HEDONIC HUNGER WITH DIET QUALITY, MENTAL HEALTH AND SLEEP QUALITY

This study was planned to evaluate the relationship of intuitive eating and hedonic hunger with dietary quality, mental health and sleep quality and was conducted on 351 individuals. The hedonic hunger status was evaluated with the Power of Food Scale, the intuitive nutritional status with the Intuitive Eating Scale-2, the mental status with the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, the sleep quality levels with the Pittsburgh Sleep Quality Scale, and the physical activity levels with the Physical Activity Assessment Tool. Dietary quality was evaluated according to Healthy Eating Index-2015 by taking food consumption record. As a result of the analysis of the data obtained, it was found that 50.7% of the participants are intuitive eaters, 49.3% were classified as non-intuitive eaters. It was found that 65.0% of participants had hedonic hunger, while 65.2% had poor dietary quality and 33.6% had a level that needed to be improved. It was found that those who ate intuitively had significantly better sleep quality and mental health status compared to those who did not, while people with hedonic hunger status had significantly worse sleep quality than those who did not ($p < 0.05$). There was a negative correlation between The Intuitive Eating Scale-2 with Pittsburgh Sleep Quality Scale score ($r = -0.160$) and the Power of Food Scale score ($r = -0.190$) and body mass index. There was a positive correlation between Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale score and Intuitive Eating Scale-2 score ($r = 0.339$) ($p < 0.05$). A statistically significant correlation ($r = 0.286$) was found between the overall the Power of Food Scale score and the Pittsburgh Sleep Quality Scale score ($p < 0.05$). There was no significant association between the Healthy Eating Index-2015 total score and mental health, intuitive eating, hedonic hunger, and sleep quality scores ($p > 0.05$). As a result, intuitive nutritional status is associated with good sleep quality, mental health, and low body mass index, while hedonic hunger status is associated with poor sleep quality.

Key Words: Diet Quality, Hedonic Hunger, Intuitive Eating, Mental Health, Sleep Quality

3. GİRİŞ VE AMAÇ

“Bilinç, vücut ve besinin dinamik sürece uyumlanması” olarak tanımlanan sezgisel yeme, hangi besinin ne kadar ve ne zaman alınacağına açlık ve tokluk sinyallerine bağlı olduğu bir yeme şeklini anlatmaktadır (1). Sezgisel beslenme yeteneğinin aslında doğuştan var olduğu fakat çevresel birçok faktörden etkilendiği düşünülmektedir (2,3).

İki klinik diyetisyen Tribole ve Resch, sezgisel yeme kavramının 10 temel ilkesini geliştirmişlerdir (3). Bunlar diyet zihniyetini reddetmek, açlık hissinden onur duymak, besinlerle barışmak, gıda polisine karşı çıkmak, doyunluğunu hissetmek, tatmin olma faktörünü keşfetmek, duygularla besinleri kullanmadan baş etmek, bedene saygı duymak, egzersiz yaparak farkı hissetmek, sağlığı onurlandırma-hoşgörülü beslenmedir.

Yapılan çalışmalarda sezgisel yemenin depresif semptomları azalttığı ve kan basıncı seviyesi, kolesterol düzeyi gibi fiziksel sağlık parametreleri üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (4-7). Sezgisel yeme ve vücut ağırlığı ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda sezgisel yeme ile vücut ağırlığı arasında ters ilişki olduğu gösterilmiştir (8).

Bireyin leziz yiyecekleri karşı konulmaz raddede arzulaması ve yemekten çok fazla zevk alması sonucu beslenmesi olarak tanımlanan hedonik açlığın sezgisel yeme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (9). Sezgisel yeme alt ölçeklerinin birincisi olan duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden dolayı yemek yeme yani bireyin besinleri ne zaman ve ne kadar yiyeceğine bedeninin açlık ve tokluk sinyallerine göre karar vermesi davranışı, enerji ihtiyacı olmadan bilişsel, ödüllendirici ve duygusal faktörlerin etkisiyle oluşan besin alımını anlatan hedonik açlık kavramıyla ters düşmektedir (10).

Diyet kalitesi, yeterli ve dengeli beslenmenin bir göstergesidir. Literatürde diyet kalitesi ile sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği çeşitli çalışmalar mevcuttur (11,12,13). Kötü diyet kalitesinin obezite, diyabet, metabolik sendrom ve depresyon gibi hastalıklarla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (11,12,13). Ülkemizde yapılan bir çalışmada uyku kalitesi iyi olan bireylerin uyku kalitesi kötü olan bireylere göre diyet kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur (14). Çocuklar ve ergenlerde diyet ve mental sağlık ilişkisinin incelendiği sistematik bir derlemede kaliteli beslenme ve daha iyi

mental sağlık arasında tutarlı bir ilişki gözlenmiştir (15). Literatürde diyet kalitesi ile sezgisel yeme durumu arasında bir ilişki olabileceğine yönelik kanıtlar mevcuttur (11,13).

Bireylerin sağlıklı olabilmesi için sağlıklı beslenme ve kaliteli bir uyku düzeni belirleyicidir. Uyku, sağlıklı hayatın önemli bir bileşeniyken fiziksel ve mental sağlığın da ana belirleyicilerindedir (16-18). Literatürde uyku ile obezite arasında bir ilişki olduğunu ve uykunun diyetle enerji alımı üzerinde etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (19-21). Yapılan bir araştırmada yeterli olmayan bir uykunun bireyleri yüksek enerjili besin alımına, sebze meyve tüketimini azaltmaya ve beslenme düzenini bozmaya yönelttiği gösterilmiştir (22).

Bazı çalışmalar uyku kalitesinin düşük olmasını obezite sebeplerinden biri olarak gösterirken aynı zamanda bu sebeplerin arasında mental hastalıkların da olduğunu vurgulamıştır (23-27). Beslenme ile psikolojik durum ilişkisi incelendiğinde ilişkinin çift yönlü olduğu görülmektedir. Bir yandan bireyin beslenmesi ruhsal durumunu etkileyebilmekteyken öte yandan ise ruhsal durumu beslenmesini etkileyebilmektedir (28).

Sezgisel yemenin ana bileşenlerinden dokuzuncusu ‘‘egzersiz yaparak farkı hissetmek’’tir (3). Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşamın olmazsa olmaz parçalarından biri olmasına rağmen günümüzde bireylerin fiziksel aktivite düzeyi gün geçtikçe azalmaktadır ve bu durum bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (29). Sağlıklı beslenme yeterli fiziksel aktivite ile muhakkak desteklenmelidir.

Türkiye’de sezgisel yeme, hedonik açlık, diyet kalitesi, mental sağlık, uyku kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi bütünüyle değerlendiren herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisini değerlendirmektir. Çalışmanın bütüncül bir değerlendirme olanağı sağlaması sebebiyle literatüre katkı sağlayacağı ve bu doğrultuda yapılacak çalışmalara yön vermesi bakımından yararlı olabileceği düşünölmektedir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Yeme Farkındalığı

Yeme farkındalığı, bireylerin yeme davranışlarının ve farkındalık hallerinin bütünleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (30). Yeme farkındalığı kavramını benimsemiş bireyler açlık hissettiklerinde durur, düşünür, harekete geçer ve tükettiği besinlerin farkında olarak bilinçli bir tüketim gerçekleştirir (31). Köse ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında yeme farkındalığını ‘Ne yenildiğinden çok nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan o anda tüketilecek olan besine odaklanarak yeme’ olarak tanımlamışlardır (32).

4.2.Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu Üzerindeki Etkisi

Yeme farkındalığı bireyin açlık türlerini tanımasını sağlar. Buradaki hedef, kişinin hedonik açlık sinyalleri sonucu değil, homeostatik açlık sinyalleri sonucu yemeye yönelmesini sağlamaktır (33). Yeme farkındalığının beslenme davranışları üzerine pozitif etkisi olduğu bilinmektedir (34-36). Yeme farkındalığının daha düşük enerji alımını ve enerji yoğunluğu yüksek besinlerin alımını azalttığı gösterilmiştir (35,36). Yeme farkındalığında artış sonucu tıknırcasına yeme davranışında azalma olduğu gösterilmiştir (37,38). Başka bir çalışmada yeme farkındalığının artışı ile duygusal yeme ve tıknırcasına yeme bozukluklarının etkisiyle oluşan obezitenin azaldığı gösterilmiştir (39). Görüldüğü üzere yeme farkındalığı, bireyin beslenme hızını yavaşlatabilir, aşırı yeme davranışının önüne geçebilir ve bu sayede vücut ağırlığı kontrolünün sağlanmasında önemli bir belirleyici olabilmektedir (40).

4.3.Yeme Farkındalığı Uygulamaları ve Prensipleri

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının diyet kısıtlamaları ve yeme davranışı sorunlarına alternatif çözüm olabileceği düşünülmektedir. Bu iki kavram, pozitif duygusal işlevsellik ve vücut imajı ile pozitif yönde ilişkili bulunurken bozulmuş yeme davranışı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (41).

Yeme farkındalığı uygulamaları diyetetik alanında ilk olarak obezite ve yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılmıştır (42). Yapılan bir çalışmada katılımcılara 1 saatlik yeme farkındalığı eğitimi verildikten sonra yeme farkındalığı ölçek puanlarında artış olduğu ve öğle öğünlerinde daha sağlıklı besin seçimleri yaptıkları görülmüştür. Yeme farkındalığı eğitiminin besin alımını etkileyebileceği ve dolayısıyla kişilerin sağlıklı vücut ağırlıklarını korumayı veya ulaşmalarını sağlayabileceği sonucuna varılmıştır (43).

Yeme farkındalığını oluşturan prensiplerden bazıları; açlık ve tokluk ipuçlarının değerlendirilmesi, porsiyon boyutlarının azaltılması, yemek yerken dikkat dağınıkların azaltılması, beslenme hızının düşürülmesi ve besinin keyfini çıkararak beslenmedir (44).

4.4.Sezgisel Yeme

Sezgisel yeme kavramı ilk defa 1995 yılında ikisi de klinik diyetisyen olan Evelyn Tribole ve Elyse Resch (3) tarafından geliştirilmiş ve ardından 1998 yılında ilk kez bir hakemli bir dergide yayımlanmıştır (45). Sezgisel yeme, bireyin besinleri ne zaman ve ne kadar yiyeceğine bedeninin açlık ve tokluk sinyallerine göre karar vermesi olarak tanımlanmaktadır (10). Bireyin duygusal ve çevresel uyaranların aksine fizyolojik olan açlık ve tokluk sinyallerine yanıt olarak beslenmesini ifade eden diyet dışı bir bakış açısıdır (7). Sezgisel yeme kavramı ilk olarak üç ana bileşen ile açıklanmıştır (2);

1. Yemek yemeye koşulsuz izin verme
2. Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden dolayı yemek yeme
3. Ne zaman ve ne kadar yeneceğini belirlemek için açlık ve tokluk sinyallerine güvenme

Bu bileşenlerin tümü birbirleriyle bağlantılı olup sezgisel yemeyi oluşturmaktadır (2). Sezgisel yemenin 10 temel ilkesi (3);

1. Diyet zihniyetini reddetmek
2. Açlık hissinden onur duymak
3. Besinlerle barışmak

4. Gıda polisine karşı çıkmak
5. Doygunluğu hissetmek
6. Tatmin olma faktörünü keşfetmek
7. Duygularla besinleri kullanmadan baş etmek
8. Bedene saygı duymak
9. Egzersiz yaparak farkı hissetmek
10. Sağlığı onurlandırma-hoşgörülü beslenmedir.

4.5.Sezgisel Yeme Kavramının Ana Bileşenleri

4.5.1.Yemek yemeye koşulsuz izin verme

Sezgisel yemenin alt bileşenlerinden yemek yemeye koşulsuz izin verme, bireyin fizyolojik açıdan aç hissettiği anda arzuladığı besini tüketmesi olarak tanımlanmaktadır (46). Yemek yemeye koşulsuz izin veren bireyler besinleri kabul edilebilir, kabul edilemez iyi veya kötü olarak sınıflandırmazlar. Yapılan bir çalışmada beslenmelerinde neyi ne zaman ne kadar yiyecekleriyle ilgili birtakım sınırlamalara giden bireylerde zihnin besin ile daha çok meşgul olma olasılığının arttığı görülmüştür (47). Dolayısıyla bu bireyler yemek yemeye koşulsuz izin veren bireylere nazaran daha çok besin tüketme eğiliminde olmaktadır (48).

4.5.2.Duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden dolayı yemek yeme

Sezgisel yemeyi benimseyen bireyler duygusal dalgalanmaları ve/veya problemlerini bastırmak için beslenmek yerine fizyolojik açıklıklarına cevaben besin tüketirler (2). Acıktıkları zaman açlık duygusunu bastırmak amacıyla besin tüketirler ve doydukları zaman yemek yemeyi bırakırlar (2). Yapılan araştırmalara göre sezgisel beslenen bireylerle diyet yapan bireyler arasındaki ayrımı açıklamak amacıyla bir sınır modeli önerilmiştir (3). Buna göre diyet yapmayan bireylerin açlık ve tokluk olmak üzere toplamda 2 sınırı bulunmaktadır. Buna karşın diyet yapan bireylerde üçüncü ve doğal olmayan bir sınır daha bulunmaktadır ve bu sınırda bir kırılma olması durumunda vücut sinyalleriyle olan doğal bağlantı kesileceğinden beslenme davranışı kontrolden çıkabilmektedir (46). Örneğin duygusal bir sorun yaşadıklarında yasaklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme eğiliminde olabilmektedirler (2).

4.5.3. Ne zaman ve ne kadar yeneceğini belirlemek için açlık ve tokluk sinyallerine güvenme

Sezgisel yemeyi benimseyen insanlar açlık ve tokluk sinyallerinin bilincindedirler ve beslenme davranışlarını bu sinyallere göre yönetirler (2,49). Aslında bu farkındalık doğuştan gelmektedir ama dış uyaranlara bağlı olarak değişebilir (50). Küçük çocuklar üzerinde yapılan bir çalışma, küçük çocukların besin alımlarını düzenlemeleri için bir iç mekanizmaya sahip olduklarını göstermiştir. Bu çocukların öğünlerindeki besin alımları değişkenlik göstermesi durumunda da toplam günlük enerji alımlarının nispeten sabit kaldığı görülmüştür (2). Fakat yaş artışı ile birlikte iç kontrol mekanizmasının yerini çevresel uyaranlar ve dışsal kuralların alabileceği düşünülmektedir. Özellikle dışsal kurallar olarak tanımlanan diyet yapma süreci, kısıtlamalar ve yasaklar bireyleri içsel sinyallerine güvenmekten alıkoyabilmektedir. İçsel kontrol mekanizmasının yerini dışsal kurallar almakta ve herhangi bir duygusal tetiklenme durumunda besin tercihi, miktarında ve tüketim zamanlamasında farklılıklara yol açarak kontrol edilemez duruma gelebilmektedir (49).

4.6. Sezgisel Yemeyin İlkeleri

Sezgisel yeme kavramını ilk kez ortaya atan Evelyn Tribole ve Elyse Resch, vücut bilgeliğini tekrar kazandırmak için sezgisel yemeyin 10 ilkesini oluşturmuşlardır (46).

4.6.1. Diyet zihniyetini reddetmek

Sezgisel yeme diyet dışı bir yaklaşım olduğundan zayıflama amacıyla enerji kısıtlamalı diyetlerin sezgisel yeme davranışını aksatabileceği düşünülmektedir (51). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada diyet yapmaya kıyasla sezgisel yemeyin vücut ağırlığı kontrolünde daha güçlü bir etkisi olduğu gösterilmiştir (52). Çalışma sonuçlarına göre sezgisel yeme ölçeği puanı arttıkça beden kütle indeksi (BKİ) değerlerinde düşüş gözlenmiştir (8).

4.6.2. Açlık hissinden onur duymak

Vücudun fizyolojik gereksinmelerini karşılayabilmesi için yeterli miktarda enerji alması gerekmektedir. Bu ilke yeterli düzeyde enerji ve makrobesin öğeleri

alımını içeren beslenme modelinin uygulanmasını içermektedir. Bu gereksinim uygun zamanda ve uygun miktarda karşılanamazsa aşırı yemek yeme güdüsü tetiklenebilmektedir. Obeziteye sebep olabilecek olumsuz beslenme davranışlarından birinin özellikle ‘öğün atlama’ olarak karşılaştığımız düzensiz beslenme şekli olması bu duruma örnek verilebilir (22). Uzun süren açlık sonrası bilinçli bir yeme davranışının sergilenmesi oldukça zordur. Uzun süreli açlıklar sağlıklı besin seçimlerine ve aşırı yeme ataklarına neden olabilmektedir. Oysaki açlık hissinden onur duyarak gelen ilk açlık fizyolojik sinyaline yanıt veren bireyler olumsuz yeme davranışını sergilememektedir (3).

4.6.3. Besinlerle barışmak

Sezgisel yemenin üçüncü prensibi, ana bileşenlerinde yer alan ‘yemek yemeye koşulsuz izin verme’ bileşeniyle bağdaştırılmaktadır. Sezgisel yeme düzeninde besinlerle savaşılmamalı, besinlere yönelik iyi, kötü, kabul edilebilir, kabul edilemez gibi etiketlendirme yapılmamalıdır (46). Belirli bir besinin yasaklanması, kontrol edilemeyen besin tüketim isteklerine ve tıknırcasına yeme davranışını içine alan yoksunluk duygusuna yol açabilmektedir (53). Ne zaman ne kadar ve hangi besinin yeneceği konusunda fizyolojik açlık sinyallerine güvenilmelidir. Yapılan bir çalışmada yemek yemelerine koşulsuz izin verilen katılımcıların besine karşı aşırı düşkün olma, beslenme atağı geçirme ve bunun sonucunda kendini suçlu hissetme olasılığının düştüğü görülmüştür (54).

Aynı besinin tekrar tekrar tüketilmesi (kısıtlı beslenme davranışları) davranışsal ve fizyolojik tepkilerde azalmaya yol açan nörobiyolojik bir süreçtir. Fizyolojik tepkilerde azalma sonucu ise besin alımının yönetimi güçleşmektedir. Kısıtlayıcı beslenme şeklinde ‘yasaklı besin’ olarak zihinde kategorize edilen besinleri tüketmenin, tıknırcasına yeme sendromunda yeme ataklarını azalttığı bulunmuştur (55). Besin alım miktarının ve zamanlamasının kısıtlanması ve besin seçiminde kısıtlayıcı tutum ve davranışlar besin ile ilgili mahrumiyet duygusu hissetmeye yol açarak zihnin besinlerle meşgul olma durumunu tetiklemektedir (56).

4.6.4. Gıda polisine karşı çıkmak

Gıda polisi, bireylerin beslenmeleriyle ilgili eleştiriler yapan iç sesleri olarak isimlendirilmiştir (57). Bu eleştiriler besinin sağlıklı olup olmayışı, şeker içeriği, enerji miktarı gibi konulara yöneliktir. Birey, besinleri iyi veya kötü olarak kategorilendiren bu sesle mücadele etmeli ve hayır diyebilmelidir. Bunu başarabilmek sezgisel yeme davranışını benimsemek adına çok önemli bir adım olacaktır (3).

4.6.5. Doğunluğu hissetmek

Birey, “açlık hissinden onur duymak” prensibinde bahsedilen açlık için gelen fizyolojik sinyale cevap vermesi gerektiği gibi doyduğunu söyleyen tokluk sinyallerine de cevap vermeli ve açlık hissetmediği noktada yemek yemeyi durdurmalıdır (3).

4.6.6. Tatmin olma faktörünü keşfetmek

Bunun için bireyler, aşırı açlık hissetmeden önce ne yemek istediğini anlamaya odaklanmalı ve aşırı beslenme davranışı sergilemeden doyduğu noktada yemek yemeyi bırakmalıdır. Yapılan araştırmalar memnuniyet faktörüne uygun bir beslenme davranışının daha az besin tüketimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (58). Sezgisel yeme davranışında, aşırı açlık hissi gelişmeden yemek istenilen besinin anlaşılması ve rahatsızlık hissi oluşmadan doğunluğa ulaşıldığında besin alımının durdurulması esastır. Tatmin olmuş hissetmek, tokluk algısından bir önceki adım olduğu için besin tüketiminde hissederek yemek ve tatmin duygusunu yaşamak ilerleyen süreçlerde o besine karşı yeme isteğini azaltacaktır (59).

4.6.7. Duyularla besinleri kullanmadan baş etmek

Bu prensip duygusal durumların üstesinden besinlerle gelmemek, alternatif başka yollara yönelmek gerektiğini ifade eder. Birey yaşadığı endişe, kaygı, can sıkıntısı, öfke vb. negatif duyuları hiçbir besinin iyileştiremeyeceğini bilmeli ve çözümü besinlerde aramamalıdır (3). Tüm bu negatif duyguların birtakım sebepleri vardır ve iyileşmek için bu durumun sebepleri irdelenmelidir. Besinler yalnızca kısa süreli olarak kişiyi rahatlatılabilir, odağı değiştirerek acıyı dağıtılabilir fakat sorunu

çözemez. Ayrıca, hedonik açlık sinyallerine bağlı beslenme davranışı uzun vadede bireyi daha kötü hissettirecektir (3). Bir çalışmada, homeostatik açlıkları sonucu besine yönelen bireylerin duygusal dalgalanmalarla savaşmak amacıyla yönelen bireylere kıyasla yeme davranış bozukluğu semptomlarını gösterme olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür (60).

4.6.8. Bedene saygı duymak

Her bireyin vücudunun yağ, kas, su oranı ve kemik yapısı farklıdır. Bu sebeple fiziksel görünüm açısından vücut ağırlığı tek başına yeterli bir gösterge değildir. Bu prensip, bahsedilen çeşitliliği ve genetik yapıların kabul edilmesini, sağlıklı ve iyi bir bedenin tek bir tanımlaması olmadığını ifade etmektedir (57).Yapılan bir çalışmada beden kabulünün ve beden takdirinin, vücut sinyallerinin daha fazla farkındalığı ile bağlantılı olduğu görülmüştür (61).Başka bir çalışmada obez kadınları beden kabulüne teşvik etmenin kadınların vücut sinyallerinin farkındalığını artırdığı ve sağlıkla ilişkili risk faktörlerinin azaltılması konusunda etkili olabileceği gösterilmiştir (62). Sezgisel yeme davranışı tüm cinsiyet ve bedendeki bireyler için sağlığı desteklemektedir.

4.6.9.Egzersiz yaparak farkı hissetmek

Bu prensipte egzersiz enerji harcamasını artırmak, kalori açığı oluşturmak yerine oluşturduğu pozitif hisler için yapılan bir aktivitedir (58). Fiziksel aktivite pozitif ruh hali ile ilişkilidir. Öte yandan olumsuz sağlık risk faktörleri ile negatif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (63). Egzersiz otoritelerce önerilen günlük fiziksel aktivite düzeyini tamamlamak veya bu yolla kilo vermek amacıyla değil beden ve zihnen iyi hissetmek amacıyla yapılmalıdır. Yapılan bir çalışmada sezgisel yeme davranış eğitimi almış grubun, klasik kısıtlayıcı diyet programı uygulayan gruba göre fiziksel aktivite seviyelerini önemli ölçüde artırdığı veya koruduğu görülmüştür (62).

4.6.10. Sağlığı onurlandırma-hoşgörülü beslenme

Sezgisel yeme davranışının son prensibi bireyin vücudun besin ihtiyacını sezgisel olarak anlayabilmesini ve buna hoşgörülü bir şekilde yanıt vermesini vurgular. Birey kendini iyi hissettiren, sağlığını ve zevkini onurlandıran besinleri tercih eder (64). Yapılan bir çalışmada sezgisel yeme programlarına katılan bireylerin

diyet kalitelerinin arttığı görülmüştür (65). Başka bir çalışmada sezgisel yeme ile ana öğün tüketim süresinin uzunluğu ve sebze tüketimi arasında pozitif yönde bir ilişki görülürken tıknırcasına yeme davranışı ile negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (66).

4.7.Açlık

Açlık terimi geçmişten günümüze kadar akut enerji gereksinmesi sonucun oluşan ve yaklaşmakta olan enerji eksikliğini gösteren subjektif bir durum olarak kullanılır (67). Açlık hissi kan şekeri seviyesinin düşmesi ve plazma serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi ile oluşmaktadır. Metabolizmal açlık besinin vücuda alınmayarak enerji ihtiyacının internal depolardan karşılanmasıdır (68). Erkeklerin kadınlarla karşılaştırıldığında cinsiyet hormonlarının etkisiyle daha çok açlık yaşadığı gözlenmiştir (69). Öte yandan yaşlanmayla birlikte tat duyusunda kayıplar oluşmaktadır (70). Farklı yaş gruplarından erkekler ile yapılmış bir çalışmada yaş arttıkça açlık duygusunun azaldığı görülmüştür (71).

4.7.1.Homeostatik açlık

Homeostatik açlık, bedenin enerji depolarının boşalması sonucunda besin arzusunu artıran mekanizma olarak tanımlanır (72,73). Yani besinin lezzetinden bağımsız, fiziksel aç olma durumunu ifade eden bir terimdir (74).

Vücudun enerji ve iştah mekanizmalarını düzenleyen temel merkez beyindir. Bu mekanizmaları düzenleyen sinir merkezleri hipotalamusta bulunmaktadır (75,76). Hipotalamusta bulunan arkuat nükleus, lateral hipotalamik alan, paraventriküler nükleus, ventromedial hipotalamus ve dorsomedial hipotalamus enerji homeostazının sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (75,76). Açlık sinyallerini lateral hipotalamik alan, tokluk sinyallerini ise ventromedial hipotalamus almaktadır (75). Besin alımını düzenleyen peptidler beslenme davranışlarını etkileme durumlarına göre oreksijenik ve anoreksijenik peptidler olarak sınıflanmaktadır (77). Bunlardan oreksijenik peptidler iştahı artırıp enerji harcamasını düşürerek besin alımına yönlendirirken anoreksijenik peptidler iştahı azaltıp enerji harcamasını artırarak besin alımını baskılar (77). Leptin ve ghrelin, beyine periferik enerji seviyeleri ile ilgili bilgi ulaştıran önemli iki hormondur (77).

Leptin anoreksijenik bir hormon olup adipoz dokudan sentezlenir ve miktarı yağ kütlesiyle doğru orantılı olarak artış veya azalış göstermektedir. Leptin seviyesi arttıkça besin alımı baskılanmaktadır. Bunun aksine ghrelinin ise açlığa yanıt olarak seviyesi artmaktadır (78). Arkuat nükleus'ta leptin reseptörleri iki nöron alt kümesi ile uyarılır. İlk nöron alt kümesi; pro-opiomelanokortin (POMC) ve kokain-amfetamin ilişkili transkript (CART)'tir (79). Leptin reseptörleri POMC, CART'ın aktivasyonu ile iştahı baskılamaktadır (80). İkincisi nöron alt kümesi ise nöropeptid Y (NPY) ve agouti ilişkili peptidi (AgRP)'dir. Leptin reseptörünün aktivasyonu ile NPY ve AgRP inhibe edilmektedir. Bu nöronlar normalde besin alımını artırıcı yönde etki gösterirken leptin reseptörleri ile bu sistemin aktive olması engellenir. Özetle POMC/CART nöronları ve NPY/AgRP nöronları besin tüketimi ve enerji harcaması üzerinde birbirlerine ters etki gösterirler ve bu sayede enerji homeostazının sürdürülmesinde rol oynamaktadırlar. Leptin, ilk grubu aktive edip ikinci grubu inhibe ederek tokluğu artırıcı, dolayısıyla besin alımını baskılayıcı özellik göstermektedir (81).

Ghrelin, midede üretilen oreksijen gastrointestinal bir hormondur. İştahı uyarıcı etki göstermektedir. Dolayısıyla yemekten önce yükselirken besin alımıyla birlikte azalış göstermektedir (75,82). Ghrelin reseptörleri arkuat nükleustaki NPY ve AgRP'i aktive ederek besin alımını uyarmaktadır (80).

4.7.2. Hedonik açlık

Lezzetli diye nitelendirilebilecek enerji yoğunluğu yüksek yiyeceklerin çeşitliliği ve bu yiyeceklere ulaşılabilirlik günden günde artmaktadır. Bu durumda hem beslenme ortamındaki değişiklikler hem de bu besinlere kolay ulaşımın etkisiyle obezogenik çevre maruziyeti de her geçen gün artmaktadır (74). Dolayısıyla bireyler besinlere sadece homeostatik ihtiyaçlarını karşılamak için değil hedonik açlık dediğimiz tüketme arzularına bağlı olarak yönelebilmektedirler (11). Hedonik açlık, enerji ihtiyacı olmadan bilişsel, ödüllendirici ve duygusal faktörlerin etkisiyle oluşan besin alımını anlatan bir terimdir (83).

Hedonik açlık sonucu oluşan besin alımı ile alakalı opioid reseptörlerinin ve kannabinoid reseptör tip 1 (CB1) sinyal ağının diğer beyin bölgeleriyle bağlantıları

olduğu düşünölmektedir. Bu bölgelere amigdala, hipokampus ve orbitofrontal korteks de dahildir (84). Besinler göröldükten sonra beyinde amigdala ve nükleus akkumbens bölgeleri aktifleşir (85). Nükleus akkumbens içerisindeki GABAerjik, dopaminerjik ve opioid sistemler uyarılmasıyla besin arama davranışı ve besin alımı gözlenir (86).

Homeostatik ve hedonik yollar birbirlerini etkileyebilmektedir. Leptin ve ghrelin gibi hormonlar homeostatik enerji düzenleyiciler olmalarına rağmen kortikolimbik sistemi de etkileyebilmektedirler. Buna benzer şekilde kortikolimbik sistem tarafından üretilen ödüllendirici, duyuşsal, bilişsel sinyaller de homeostatik sisteme etki edebilmektedirler (87). Beynin ödüllendirici devreleri hedonik açlık sonucu oluşun besin alımında dopamin, opioidler ve endokannabinoidlerin salınması sonucu harekete geçer. Burada bahsedilen besin alımı yalnızca lezzetli olduğu düşünölen ve ödüllendirici besinlerin özellikleri nedeniyle sürdürölür (88). CB1 ve cannabinoid reseptör tip 2 (CB2) reseptörlerine endokannabinoidler bağlanır ve bu yolla mezolimbik sistemdeki nöronlarda ve hipotalamik nükleusta yer alan CB1, enerji dengesine, vücut ağırlığına ve besin arzusunun oluşmasına etki eder. Açlık durumunda CB1'in aktive olmasıyla birey lezzetli olduğunu düşündüğu besinlere yönelir. Yani CB1 sinyalleri vücudun hedonik yanıtlarını artırır (89,90). Göröldüğu üzere hedonik açlık henüz fizyolojik olarak enerji açığıının olmadığı durumlarda veya obezogenik çevre sebepli oluşabilmektedir. Ortamda lezzetli besin tetikleyicilerinin bulunmasıyla 'isteme' ve besinin lezzetiyle beraber 'beğenme' duyguları gözlenir (67). Ödüllendirici sistem de bu beğenme ve isteme bileşenlerinden oluşmaktadır. Beğenme süreci opioidlerjik ve GABAerjik yollar aracılığıyla oluşurken isteme süreci mezolimbik dopaminerjik yollar aracılığıyla oluşmaktadır (91). Dopaminerjik yollara dopaminerjik reseptör 1 ve dopaminerjik reseptör 2 aracılık etmektedir (92). Dopamin fonksiyonunda bir eksilme beyin ödüllendirici bölümlerinde bozulmaya yol açabilmekte ve aşırı beslenme davranışına sebep olabilmektedir (93).

4.8. Sezgisel Yeme ve Diyet Kalitesi İlişkisi

Sezgisel beslenen bireylerin sağlıklarını ve vücut fonksiyonlarını destekleyen besleyici besinleri yeme eğiliminde olmaları beklendiğinde sezgisel yeme davranışının diyet kalitesini artırabileceği düşünölmektedir (3). Kısıtlayıcı bir diyet programı uygulayanların diyet kurallarını ihlal etmeleri ve yemek yeme isteklerinin artması

herhangi bir kısıtlayıcı kuralı olmayan sezgisel beslenen bireylere göre daha olasıdır (94). Literatüre bakıldığında bazı çalışmalarda sezgisel yeme, yeme farkındalığı gibi diyet dışı yaklaşımlara ilişkin programların diyet kalitesini artırıcı etki gösterdiği görülmüştür (95-102). Öte yandan bazı çalışmalarda ise bu programların diyet kalitesi üzerinde hiçbir etkisi olmadığı gösterilmiştir (103,104). Sonuçların tutarsızlığı, daha fazla araştırma gerekliliğini ifade etmektedir (105). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla sezgisel beslenme, daha az diyet yapma ve yemek yemekten daha çok zevk alma eğiliminde oldukları görülmüştür. Toplam grupta sezgisel yemenin daha düşük BKİ ve daha fazla besin çeşitliliği ile ilişkili olduğu görülmüştür (106). Başka bir çalışmada sezgisel yemenin daha yüksek sebze tüketimiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (107). Obez kadınlar (n=78) üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılar ikiye ayrılmıştır. Birinci gruba bir diyetisyen tarafından enerji ve yağ alımını kısıtlamak, belli bir yoğunlukta egzersiz yapmak ve bir besin günlüğü tutmak öğretilmiştir. İkinci gruba ise yeme farkındalığını artırmaya yönelik bir eğitim verilmiştir. Eğitimde kısıtlayıcı yeme davranışlarından nasıl kurtulunacağı, içsel ipuçlara göre nasıl besin tercihi yapılacağı anlatılmıştır. Altı aylık bir müdahale ve 2 yıllık bir izlem sonucu ikinci gruptaki bireyler ağırlıklarını korurken, birinci grup başlangıca göre ağırlık kaybı yaşamış ancak çalışmanın sonunda kaybettiği ağırlığı geri kazanmıştır. Öte yandan ikinci gruptaki bireylerin kolesterol ve sistolik kan basıncı seviyelerinde belirgin bir düşüş, fiziksel aktivite seviyelerinde ve psikolojik iyilik hallerinde artış görülürken birinci grubun bu ölçümlerinde herhangi bir değişim görülmemiştir. Bu çalışma enerji kısıtlı bir diyetle oluşan ağırlık kaybının geçici olduğunu ileri sürmektedir. Bunun yanında sezgisel yeme davranışının fiziksel ve mental sağlık parametreleri ile pozitif yönde ilişkili olabileceği gösterilmiştir (108).

4.9. Sağlıklı Yeme İndeksi

Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı tarafından ilk olarak 1995 yılında Sağlıklı Yeme İndeksi geliştirilmiştir. İndeks, belli bir grup besinin Amerikalılara özgü beslenme rehberindeki tavsiyelere uyumlu olup olmadığını değerlendirmektedir. İndeks, 1995 versiyonundan sonra aralıklarla güncellenmiştir. Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) en güncel versiyondur (11-13).

SYİ-2015 13 diyet bileşenini içerir. Bunların dokuzu yeterli tüketilmesi gerekenler, dördü ise sınırlı tüketilmesi gereken bileşenlerdir (12).

Yeterli tüketilmesi gereken diyet bileşenleri

1. Toplam meyveler
2. Bütün (Tam) meyveler
3. Toplam sebzeler
4. Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller
5. Tam tahıllar
6. Süt grubu
7. Toplam proteinli besinler
8. Deniz ürünleri ve bitki proteinleri
9. Yağ asitleri

Sınırlı tüketilmesi gereken diyet bileşenleri

1. Rafine (işlenmiş) tahıllar
2. Sodyum
3. Ek şeker
4. Doymuş yağlar

Sağlıklı Yeme İndeksi 2010 ile SYİ-2015 birbirinden çok farklı değildir. Sınırlı tüketilmesi gerekenler başlığı altında incelenen ek şekerler bileşeni yeni bir bileşendir. SYİ-2015'e ek şekerler kategorisi eklendiği için SYİ-2010 indeksindeki boş enerji kaynakları bileşeni çıkarılmıştır. Sağlıklı Yeme İndeksi-2010'da çıkarılan doymuş yağlar bileşeni SYİ-2015'e yeniden eklenmiştir (12). Sonuç olarak doymuş yağ ve ilave şeker, boş kalorilerin yerine geçerek SYİ-2010'daki 12 bileşen SYİ-2015'te 13 bileşene çıkmıştır. Karbonhidratlar ve yağlar farklı şekilde sindirildiği, emildiği ve metabolize edildiği için bunları ay ayrı değerlendirmek daha uygundur (109). SYİ-2010'un boş kaloriler bileşeninde, ölçülü alımın üzerinde alınan alkolden gelen enerji de hesaba katılmıştır. Bu bileşen kaldırıldığı için HEİ-2015, alkolden gelen aşırı enerjiyi ayrı bir bileşen olarak değerlendirmemektedir. SYİ-2015 alkolü tamamen göz

ardı etmez, alkolden gelecek olan enerji toplam enerji içinde bulunmaya devam eder (12). SYİ-2015 miktarlardan ziyade yoğunlukla ilgilenir (14,110).

4.10. Mental Sağlık

Mental sağlık, depresyon veya kaygı benzeri zihinsel hastalıkların olmayışı olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tanımlamasında ise kişinin kendi yeteneklerini yapabilmesi, hayatın normal stresi ile başa çıkması, üretmek çalışabilmesi ve toplumuna faydalı bulunabilmesidir (111). Mental bozukluğa sebep olabilecek alkol kullanımı, stres, düşük sosyoekonomik düzey vb. pek çok faktör vardır. Öte yandan mental bozukluk ile mortalite oranları arasında doğru bir orantı olduğu gösterilmiştir. Depresyon ile kalp krizi ve diyabet riskinin arttığına yönelik kanıtlar mevcuttur (112). Mental ve nörolojik bozukluk ve madde kullanımı küresel hastalık yükünün %13,0'ını oluşturmaktadır (113).

4.10.1. Mental sağlık ve beslenme

Beslenme ile psikolojik durum ilişkisi iki taraflıdır. Bir yandan bireyin beslenmesi ruhsal durumunu etkileyebilmekteyken öte yandan ise ruhsal durumu beslenmesini etkileyebilmektedir (50). Yapılan araştırmalarda batı tarzı beslenme ile depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik semptomların oluşma riskinin arttığı gösterilmiştir. Tam tersi Akdeniz tarzı beslenme ile mental bozukluk oluşma riskinin azaldığı görülmüştür (114). Hamburger, pizza gibi fast-food besinler, rafine ürünler içerdikleri trans yağ sebebiyle depresyon için risk faktörleridir. Trans yağların inflamasyonu tetikleyerek depresif semptomlara neden olduğu düşünülmektedir (51,52). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 3 aylık diyet müdahalesinin orta şiddetli depresyon üzerinde önemli etkileri olduğu gösterilmiştir. Diyet müdahale grubunda önemli ölçüde daha fazla iyileşme elde edilmiştir (115). Yapılan uzun süreli bir çalışmada orta yaşta görülen obezitenin ileriki yaşlarda bunama gelişme riskini ikiye katladığı saptanmıştır (116).

4.10.2. Mental sağlık ve sezgisel yeme ilişkisi

Vücut bilgeliği olarak da ifade edilen sezgisel yeme davranışında özgüven önemli bir belirteçtir. Hangi yemekten ne kadar yiyeceği ile ilgili kendisine daha çok

güvenen bireylerin diğer bireylere göre daha düzenli bir yeme davranışı sergileyeceği düşünülmektedir (117). Kişinin kendi bedeninden memnun olmaması da düzensiz ve dengesiz bir beslenme alışkanlığına ve dolayısıyla artan bir BKİ ve yağ dokusu ile neticelenebilmektedir (118). Sezgisel yeme davranış düzeyi ile yeme bozukluğu belirtileri, beden memnuniyetsizliği ve zayıf olma halinin idealleştirilmesi arasında negatif bir ilişki varken beden imgesi, benlik algısı ve yaşam doyum düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (2,119). Sezgisel yeme davranışı arttıkça yeme bozukluğu belirtileri, beden memnuniyetsizliği ve zayıf olmanın idealleştirilmesinin azaldığı görülmektedir (2). Sezgisel yeme ile beden imgesi, benlik algısı ve yaşam doyum düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (119).

4.11. Uyku Kalitesi

Uyku, organizmanın çevre ile etkileşiminin geri döndürülebilir bir şekilde geçici, kısmen ve periyodik olarak kaybedildiği ve geri döndürülebilir olan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (120,121). Yaşamımızın ortalama 1/3'ünü oluşturan uyku, yalnızca bedenin fizyolojik olarak dinlendirilmesi için geçen bir süreç değildir (22). Aynı zamanda ruhsal ve bilişsel yönden de temel gereksinimlerden biridir ve vücudun kendisini yenilemesi için gereklidir (122,123). Kaliteli bir uyku hem sosyolojik hem psikolojik hem de biyolojik açıdan önem arz ettiğinden yaşam kalitesinin sürdürülebilirliği için çok önemlidir (45).

Uyku, iki ana bölüm ve beş evreden oluşur. Bu beş evre birbiri ardına gelir (124). Bahsedilen iki ana bölüm ise hızlı göz hareketlerinin olmadığı NREM (Non-rapid Eye Movement) ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM (Rapid Eye Movement)'dir (125).

NREM, beş evrenin dördünün gerçekleştiği, bireyin uyuduktan sonraki ilk saatlerinde aktifleşen, uykunun %70-80'lik bölümünü oluşturan ve dinlendirici olarak nitelenen kısımdır (126,127). Birinci evre uyku ve uyanıklık arasındaki geçiş evresidir ve bu evrede bedenin biyolojik fonksiyonları yavaşlar. Toplam uyku süresinin %3-8'ini oluşturmaktadır (128). İkinci evre asıl uykunun başladığı evredir. Birince evreyle karşılaştırıldığında daha derin olduğu görülür. Toplam uyku süresinin %40-50'sini oluşturur ve 10-20 dakika sürmektedir. Bu süreçte vücut ısısı ve kas tonusu azalır ve beynin elektriksel aktivitesinde düzensizleşme görülür (129,130). Üçüncü evre derin

uykunun başladığı evredir. İkinci evreyle karşılaştırıldığında daha derin olduğu görülür. 15-30 dakika süren bu evre toplam uyku süresinin %10'unu oluşturur. Bu süreçte solunum hızı düzenli, kaslar gevşemiş bir halde ve kişinin nabızı yavaşlamıştır. Öte yandan protein sentezinde artış görülür (126,131). Dördüncü evre toplam uyku süresinin %20-25'ini oluşturan, derin yavaş dalga veya delta uykusu olarak adlandırılan evredir. Bedenin dinlendiği asıl evredir. Bu süreçte nabız, metabolizma, kalp atımı ve solunum hızı yavaşlar, kaslar gevşer ve öte yandan somatotropin ve büyüme hormonu salgılanır (132). Üçüncü evreyle karşılaştırıldığında uyandırılma eşiği daha yüksektir (124,133). REM, Elektrokulografi kayıtlarına göre hızlı göz hareketlerinin görüldüğü toplam uyku süresinin %20'sini oluşturan uyku evresidir. NREM döneminde REM dönemine geçilmesi uyku başlangıcında ortalama 90 dakika sonra gerçekleşir. Bu süreç uyanıklığa en yakın olan kısımdır. Gece boyunca 90-100 dakikalık periyotlarla bu evre tekrarlanır. Rüyalar %80 oranında bu evrede görülür (132).

Uyku kalitesi, kişinin uyandıktan sonra kendisini hem fiziksel hem de mental açıdan dinç ve iyi hissetmesi olarak tanımlanabilir (133). Uykunun kalitesini etkileyen uyku latensi, süresi, bir gecede uyanma sıklığı, uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi hem nitel hem nicel birçok faktör vardır (135,136). Bunların yanında kişinin yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivite düzeyi, hastalık durumu, kafein tüketimi, sigara, alkol kullanımı, stres düzeyi, gürültü, uyku zamanlaması, uyku ilacı kullanımı gibi faktörler de uyku kalitesini etkilemektedir (137,138).

4.12. Uyku Kalitesi ve Beslenme İlişkisi

Beslenme ve uyku ilişkisi konusunda ilk akla gelen kafein olmasına rağmen uykuyu etkileyen başka besinsel faktörler de vardır. İçeriğindeki triptofan aminoasidinin etkisiyle yüksek proteinli bir öğün uykuya dalmayı kolaylaştırır (139). Karbonhidratlar ise serotonin seviyelerine etki ederek kişilerde rahatlık ve sakinliğe sebep olmaktadır (140). Kahve, çay, çikolata, kakao gibi kafein içerikli yiyecek ve içeceklerin yüksek dozlarda alınması uykuya dalışı zorlaştırıp gece uyku kesintilerine sebep olabilmektedir (141). Kafein toleransı kişiden kişiye farklılık göstermektedir (141). Sigara kullanan kişilerin sigaranın içerisindeki nikotinin etkisiyle uykuya geçiş süresinin uzadığı görülmektedir (142). Sigarayı kullanıp bırakan kişiler hiç sigara

kullanmayan bireylerle karşılaştırıldığında daha kötü bir uykuya sahip oldukları gözlenmiştir (142). Alkolün az veya ılımlı miktarda tüketilmesi uykuda bölünmeler yaşanmasına, NREM ve REM evreleri arasındaki geçiş süresinin uzamasına neden olmaktadır (143). Uzun bir süre boyunca düzenli olarak alkol tüketen bireylerin uzun süreli alkolü bırakması uykularına pozitif yönde etki etmektedir (143). Uyku süresinin kısılması sonucunda vücut ağırlık kaybının yaşanabileceği uzaması sonucunda ise ağırlık kazanımı yaşanabileceği görülmüştür (141).

4.13. Uyku Kalitesi ve Hedonik Açlık İlişkisi

Uykunun kısıtlanması sonucu insülin duyarlılığının azaldığı, insülin yanıtının bozulduğu ve glukoz toleransının düştüğü gözlenmiştir (140). Geceleri hem açlık hem de endojen enerji mobilizasyonuna duyulan gereksinim sebebiyle katabolik bir aktivite de mevcuttur. Yani hem gündüzleri hem de geceleri anabolik ve katabolik süreçler oluşmaktadır. Gece süresince büyüme hormonu ve kortizol kan şekerinin iç enerji mobilizasyonunu uyarmakta ve kan şekeri seviyesi geceleri düşmektedir. Uyku kısıtlaması sonucu karbonhidratların yağlarla kıyaslandığında enerji için daha çok kullanıldığı gösterilmiştir (144,145). Uyku yoksunluğunda karbonhidratlardan daha hızlı erişilebilir enerjiye geçilir ve yağlar enerji için daha fazla depolanmaktadır. Sonuç olarak uyku yetersizliğinde açlık yolakları ve besin alımı ile kronik hastalıklar ilişkilendirilmektedir (146).

5.MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında online olarak hazırlanan bir anket formu ile yapılmıştır. Araştırmaya 19-64 yaş arası gönüllü 168'i kadın, 183'ü erkek olmak üzere rastgele örnekleme yöntemiyle 351 birey dahil edilmiştir. Gönüllüler çalışma hakkında bilgilendirilerek

5.1.1 Araştırmanın dışlama kriterleri

Mental hastalık tanısı ve uyku apnesi tanısı olanlar, özel bir diyet programı uygulayanlar, 19 yaş altı bireyler, 64 yaş üzeri olan bireyler, hamile ve emziren bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

5.1.2 araştırmanın dahil edilme kriterleri

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (EK-1) okutularak çalışmaya katılım durumları gönüllülere sorulmuştur. Formu inceleyerek çalışmaya katılmayı onaylayan, dışlama kriterlerinden bir veya birden fazlasına sahip olmayan 19-64 yaş arası bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

5.2.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

5.2.1. Etik izin

Çalışma protokolü, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından E-10840098-772.02-597 sayılı etik kurulu kararı ile 08.01.2021 tarihinde onaylanmıştır.

5.2.2. Anket formu

Anket formu toplamda 10 bölümden oluşmaktadır. Formda bireylerin sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri, (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) hastalık öyküsüne ilişkin bilgileri, (tanısı konuşmuş hastalık, kullanılan ilaç vb.) beslenme durumuna ilişkin bilgileri, antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi vb.) beyana dayalı olarak sorgulanmıştır. Ankette fiziksel aktivite düzeylerini belirleyebilmek için fiziksel aktivite değerlendirme aracı, sezgisel yeme davranışlarını saptamak amacıyla Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (İES-2), diyet kalitesini SYİ-2015 ile belirleyebilmek için 24 saatlik besin tüketim kaydı, hedonik

açlık durumlarını belirleyebilmek için Besin Gücü Ölçeği (BGÖ), mental sağlık durumlarını belirleyebilmek için Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve uyku kalitesini belirleyebilmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) bölümleri yer almaktadır (EK-2).

5.2.2.1 Antropometrik ölçümler

Araştırmaya katılan bireylerin boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg), bel çevresi (cm) ve kalça çevresi (cm) beyana dayalı olarak alınmıştır. BKİ, bel kalça oranı ve bel boy oranı ise araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. BKİ, kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilen sonuçtur. BKİ değerleri DSÖ sınıflamasına göre Tablo 5.2.2.1.1’de değerlendirilmiştir (147).

Tablo 5.2.2.1.1. Beden Kütle İndeksinin (BKİ) sınıflaması

BKİ (kg/m ²)	Sınıflandırma
<18.5	Zayıf
18.5 – 24.9	Normal
25.0 – 29.9	Hafif şişman
30.0 – 34.9	1. derece obez
35.0 – 39.9	2. derece obez
≥40.0	3.derece obez

Bel çevresi, en alt kaburga ile kristailiyak kemiğinin orta noktasının çevresinin esnemeyen mezura ile çok sıkmadan ölçülmesi ile elde edilen bir antropometrik ölçümdür. Ölçümün değerlendirilmesi DSÖ sınıflamasına göre yapılmaktadır. Tablo 5.2.2.1.2’de sınıflaması gösterilmiştir (148).

Tablo 5.2.2.1.2 Bel çevresi ölçümünün değerlendirilmesi

	Erkek	Kadın
Normal (cm)	<94	<80
Riskli (cm)	≥94	≥80
Yüksek riskli (cm)	≥102	≥88

Bel/kalça oranı, her ikisi de santimetre cinsinden alınan bel çevresinin kalça çevresine oranlanması ile elde edilen sonuçtur. Bel kalça oranının risk bakımından değerlendirilmesi DSÖ kriterlerine göre yapılmaktadır (149). Kadınlarda bel kalça oranının 0,85 ve üzeri, erkeklerde 0,90 ve üzeri olması kronik hastalıklar bakımından yüksek risk olarak değerlendirilmektedir (150). Değerlendirmesi Tablo 5.2.2.1.3'te verilmiştir.

Tablo 5.2.2.1.3. Bel kalça oranının değerlendirilmesi

	Erkek	Kadın
Vücut ağırlığı ile ilişkili hastalık riski yüksek	>0.90	>0.85

Bel boy oranı, her ikisi de santimetre cinsinden alınan bel çevresinin boy uzunluğuna oranlanması ile elde edilen sonuç kronik hastalık riskinin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Kardiyometabolik risk açısından bu oran <0,5 ise risk yok, $\geq 0,5$ ve <0,6 ise artan risk, $\geq 0,6$ ise yüksek risk olarak tanımlanmaktadır (151). Değerlendirmesi Tablo 5.2.2.1.4'te verilmiştir.

Tablo 5.2.2.1.4. Bel boy oranının değerlendirilmesi

Bel boy oranı	Değerlendirme
<0.5	Normal
≥ 0.5 ve <0.6	Riskli
≥ 0.6	Yüksek riskli

5.2.2.2. Mental sağlık durumunun değerlendirilmesi

Tennant ve ark. (152) tarafından 2007 yılında geliştirilen, Türkçeye uyarlanmış geçerliliği güvenilirliği yapılmış WEMİÖÖ 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 14, en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin mental iyilik durumu da artmaktadır (153). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Gökay Kendal tarafından 2015 yılında yapılmıştır (153). Ölçek, 5'li likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmektedir. Buna göre "hiç katılmıyorum" 1, "katılmıyorum" 2, "biraz

katılıyorum” 3, “katılıyorum” 4 ve “tamamen katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmiş ve alınan puanlar toplanarak puan hesaplanmıştır.

5.2.2.3. Fiziksel aktivite durumunun belirlenmesi

Katılımcıların fiziksel aktivite durumu 2004 yılında Marshall ve arkadaşları (154) tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlanmış geçerliliği güvenilirliği yapılmış fiziksel aktivite değerlendirme aracı kullanılarak belirlenmiştir. Araç, A ve B olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. A bölümünde katılımcılara yaptıkları şiddetli fiziksel aktivitelerin B bölümünde ise orta şiddetli fiziksel aktivitelerin sıklığı sorulmuş ve gelen cevaplar 0-4 arasında skorlanmıştır. Buna göre A ve B bölümünden gelen skorlar toplanarak toplam puanı oluşturmuştur. Toplam puan sonucu 0-3 puan arasında olanlar yetersiz aktif, ≥ 4 puan olanlar ise yeterli derecede aktif olarak değerlendirilmiştir (154).

5.2.2.4 Sezgisel yeme durumunun değerlendirilmesi

Literatürde ilk kez sezgisel yeme ölçeği 2004 yılında yayımlanmış ve yayımlanan bu ölçek Hawk ve arkadaşları (155) tarafından geliştirilmiştir. Zayıf iç sinyallerin mevcudiyeti, zayıflık baskısı, besin kısıtlaması ve BKİ ile negatif ilişkili bulunan bu ölçek otuz maddeden oluşmuş ve likert tipinde değerlendirilmiştir. Orijinal sezgisel yeme ölçeği, 2006 yılında Tylka (2) tarafından üç alt ölçeğe ayrılmış ve 21 madde yoluyla yine likert tipinde değerlendirilmiştir. Bu üç alt faktör, yemek yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerden beslenme ve açlık ve tokluk sinyallerine güvenmektir.

Orijinal sezgisel yemek ölçeği sezgisel yemeyi değerlendirmede eksik bulunduğu için 2013 yılında 23 maddeden oluşan İES-2 oluşturulmuştur (2). Orijinal sezgisel yeme ölçeği üç alt ölçek ile değerlendirilirken İES-2'ye bir alt ölçek daha eklenmiş ve ölçeğin toplamda dört alt ölçeği olmuştur. Dördüncü alt ölçek, beden-besin seçiminin uyumudur. Bu alt ölçek kişilerin bedenlerinin daha iyi çalışmasına destek olan besleyici besinleri tercih etmelerinin gerekliliğini ifade etmektedir (4). İES-2 oluşturulurken sezgisel yemenin varlığını değerlendiren yeni maddeler eklenmiştir. Orijinal ölçeğe toplamda 17 madde ve bir alt ölçek eklenmiş ve 15 madde

çıkarılmıştır (4,155). Sonuç olarak 21 madde ve 3 alt ölçeğe sahip olan ölçek, 23 madde ve 4 alt ölçeğe sahip olan İES-2 olarak güncellenmiştir. Ülkemizde İES-2'nin geçerlik güvenilirliği iki ayrı çalışmada yapılmıştır (156,157).

Bu ölçek yemek yemeye koşulsuz izin verme (Madde 1-6), fiziksel nedenlerle yemek yeme (Madde 7-14), açlık ve tokluk sinyallerine güvenme (Madde 15-20) ve beden-besin seçim uyumu (Madde 21-23) olmak üzere 4 alt ölçek ile değerlendirme sağlanmaktadır (157).

Ölçek, 5'li likert ölçeği kullanılarak "kesinlikle katılmıyorum" 1, "katılmıyorum" 2, "kararsızım" 3, "katılıyorum" 4 ve "kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Bazı soru maddeleri (1,2,3,7,8,9,10) ters puanlanmakta olup kesinlikle katılmıyorum yanıtı için 5, katılmıyorum yanıtı için 4, kararsızım yanıtı için 3, katılıyorum yanıtı için 2 ve kesinlikle katılıyorum yanıtı için 1 puan verilmektedir. Son olarak hesaplanan toplam puanın madde sayısı olan 23'e bölünmesi ile toplam ölçek puanı hesaplanır. Ölçeğin puanı yükseldikçe sezgisel yeme davranış düzeyi de artmaktadır (157). Ayrıca her alt ölçek içerdiği sorulara göre puanlanıp madde sayısına bölünerek ayrı ayrı alt ölçek puanları da hesaplanmıştır. Katılımcıların sezgisel yeme toplam puanlarının medyan değeri hesaplanmış olup medyan değerinin altında puan alan bireyler sezgisel yemeyenler, medyan ve medyan değerinin üzerinde puan alan bireyler ise sezgisel yiyenler olarak değerlendirilmiştir (155).

5.2.2.5. Hedonik açlık durumunun değerlendirilmesi

Hedonik açlık durumunu belirlemek amacıyla Cappelleri ve arkadaşları tarafından (158) 2009 yılında geliştirilmiş, 2018 yılında Hayzaran (159) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan BGÖ uygulanmıştır. Başta 21 maddeden oluşan ölçeğin 6 maddesi (orijinalindeki 2, 4, 7, 9, 12 ve 13. maddeler) yapısal geçerliliği bozması sebebiyle ölçekten çıkarılmış ve ölçek 15 maddeye indirilmiştir (159). Ölçek, 5'li likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmektedir. Buna göre "hiç katılmıyorum" yanıtı 1 puan, "katılmıyorum" yanıtı 2 puan, "kararsızım" yanıtı 3 puan, "katılıyorum" yanıtı 4 puan ve "kesinlikle katılıyorum" yanıtı 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçek aynı zamanda besin bulunabilirliği, besin mevcudiyeti ve besin tadına bakılması olmak üzere 3 alt faktöre sahiptir;

- 1) Besin bulunabilirliği 1, 2, 5, 10, 11 ve 13. madde olmak üzere toplamda 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden alınan puanlar toplanıp 6'ya bölünerek bu alt faktörün puanı hesaplanmaktadır. Bu alt faktör, besinlerin gerçekte var olmadan hayali olarak var olduğu alana verilen yanıtı ifade etmektedir.
- 2) Besin mevcudiyeti 3, 4, 6 ve 7. madde olmak üzere toplamda 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden alınan puanlar toplanıp 4'e bölünerek bu alt faktörün puanı hesaplanmaktadır. Bu alt faktör, lezzetli besinlerin ortamda gerçekten var olduğu lakin daha tadına bakılmadığı noktadaki bireyin yanıtını ifade etmektedir.
- 3) Besinin tadına bakılması 8, 9, 12, 14, 15. madde olmak üzere toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden alınan puanlar toplanıp 5'e bölünerek bu alt faktörün puanı hesaplanmıştır. Bu alt faktör, besinin sadece tadına bakıldığı lakin hepsinin tüketilmediği noktadaki bireyin yanıtını ifade etmektedir (68).

BGÖ toplam puanı hesaplanırken tüm maddeler 5'li likert ölçeğine göre 1-5 arasında puanlanıp 15 olan madde sayısına bölünmektedir. Literatürde BGÖ ölçeğinin en yüksek puanı 5'tir. BGÖ puanınınun 2,5 puan ve üzerinde çıkması hedonik açlık durumunun arttığını göstermektedir. Yüksek puanlar psikometrik olarak çevrede lezzetli yiyecekleri tüketme motivasyonunun arttığını göstermektedir (67).

5.2.2.6. Besin tüketim kaydı

Diyet kalitesini SYİ-15'e göre belirleyebilmek için katılımcıların bir günlük 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Veriler besin ögesi analizleri için Bilgisayar Destekli Beslenme Bilgi Sistemleri (BeBiS) 8.1 programı kullanılmıştır (160). Bunun yanı sıra katılımcıların enerji ve besin ögesi gereksinimi karşılama yüzdeleri Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015 önerileriyle karşılaştırılarak hesaplanmıştır (161).

5.2.2.7. Diyet kalitesinin değerlendirilmesi

Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı tarafınca ilk olarak 1995 yılında sağlıklı yeme indeksi geliştirilmiştir. İndeks, belli bir grup besinin Amerikalılara özgü beslenme rehberindeki tavsiyelere uyumlu olup olmadığını değerlendirmektedir. SYİ-2015, diyet kalitesini değerlendirmek için Amerikalılara Özgü Beslenme Rehberine uygun şekilde oluşturulan en güncel versiyondur (162,163,164).

SYİ-2015'in bileşenleri için en fazla 10 puan alınabilmekte, toplam puan ise en fazla 100 olmaktadır. SYİ-2015 alt bileşenlerinin puanlaması EK-3'te verilmiştir (163). Toplam puan belirlenmiş kriterlere göre kategorilendirilmektedir. Buna göre bireyin toplam SYİ-2015 puanı:

- >80 ise iyi diyet kalitesi,
- 51-80 arasında ise geliştirilmesi gereken diyet kalitesi
- ≤ 50 ise kötü diyet kalitesi olarak tanımlanmaktadır (163,164).

5.2.2.8.1. Toplam meyve

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen taze sıkılmış meyve suyu ve taze, konserve, dondurulmuş, kurutulmuş meyvelerin miktarı gram cinsinden hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 189,3 gram ve üzeri olduğunda 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 189,3 ile 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 0-5 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.2. Tam meyve

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen taze, konserve, dondurulmuş, kurutulmuş meyvelerin miktarı gram cinsinden hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 94,6 gram ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 94,6 ile 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 0-5 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.3. Toplam sebze

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen toplam sebze miktarı gram cinsinden hesaplanır. Bunun yanı sıra her 1000 kkal başına 70,9 gram ve üzeri et ve kurubaklagil tüketiminin olduğu durumda 70,9 gramın üzerinde kalan kurubaklagil miktarı sebze tüketimine eklenir. Buna göre tüketim miktarı 260,2 gram ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 260,2 ile 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 0-5 arasında puanlanır (165).

5.2.2.8.4. Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen koyu yeşil yapraklı sebzeler ve baklagiller gram cinsinden hesaplanır. Bunun yanı sıra her 1000 kkal başına 70,9 gram ve üzeri et ve kurubaklagil tüketiminin olduğu durumda 70,9 gramın üzerinde kalan kurubaklagil miktarı bu gruba eklenerek hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 43,7 gram ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 43,7 ile 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 0-5 arasında puanlanır (165).

5.2.2.8.5. Tam tahıllar

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen tam tahıllar gram cinsinden hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 42,5 gram ve üzeri ise 10 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 42,5 ile 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 10-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.6. Süt grubu

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen süt ve süt ürünleri grubu ve zenginleştirilmiş soya içecekleri gram cinsinden hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 307,5 gram ve üzeri ise 10 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 307,5 gram ve 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 10-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.7. Toplam proteinli besinler

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen kırmızı et, kümes hayvanları, yumurta, deniz ürünleri, kurubaklagiller, yağlı tohumlar ve içecekler hariç soya ürünleri gram cinsinden hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 70,9 gram ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 70,9 gram ve 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 5-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.8. Deniz ürünleri ve bitki proteinleri

Günlük 1000 kkal enerji alımı besin tüketimi başına tüketilen deniz ürünleri, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar gram cinsinden hesaplanır. Buna göre tüketim miktarı 22,7 gram ve üzeri ise 5 puan, hiç tüketilmediyse 0 puan verilir. 22,7 ve 0 gram arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 5-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.9. Yağ asitleri

Diyette alınan günlük toplam çoklu doymamış yağ asidi ile tekli doymamış yağ asidi miktarları toplanır. Bu toplam toplam doymuş yağ asidi miktarına oranlanır. Çıkan sonuç 2,5 ve üzeri ise 10 puan, 1,2 ve altındaysa 0 puan verilir. 2,5 ile 1,2 arasındaki alım miktarları ise doğru orantılı olarak azalacak şekilde 10 ile 0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.10. Rafine (işlenmiş) tahıllar

Günlük 1000 kkal enerji alımı başına tüketilen rafine edilmiş tahıl ve patates gram cinsinden hesaplanır. Buna göre 51 gram ve altındaysa 10 puan, 121,9 gram ve üzeri ise 0 puan verilir. 51 ve 121,9 gram arasındaki alım miktarları ise ters orantılı olacak şekilde 10-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.11. Sodyum

Günlük 1000 kkal besin tüketimi başına tüketilen sodyum miktarı gram cinsinden hesaplanır. Buna göre 1,1 g ve altındaysa 10 puan, 2 gram ve üzerindeyse 0

puan verilir. 1,1 ile 2 gram arasındaki alım miktarları ise ters orantılı olacak şekilde 10-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.12. İlave şeker

Diyette eklenmiş şeker içeriğinden gelen enerjinin toplam günlük enerji alımındaki oranı yüzde olarak hesaplanır. Buna göre %6,5'i ve altındaysa 10 puan, %26,0 ve daha fazlası ise 0 puan verilir. %6,5 ile %26,0 arasındaki alım miktarları ise ters orantılı olacak şekilde 10-0 arasında puanlanır (163).

5.2.2.8.13. Doymuş yağlar

Diyette doymuş yağ içeriğinden gelen enerjinin toplam günlük enerji alımındaki oranı yüzde olarak hesaplanır. Buna göre %8,0'i ve altındaysa 10 puan, %16,0 ve daha fazlası ise 0 puan verilir. %8,0 ile %16,0 arasındaki sonuçlara ise ters orantılı olacak şekilde 10-0 arasında puan verilir (163).

5.2.2.8. Uyku kalitesinin değerlendirilmesi

Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla 1989 yılında Buysse ve arkadaşları (166) tarafından geliştirilen Ağargün ve arkadaşları (167) tarafından Türkçeye uyarlanmış PUKİ kullanılmıştır.

Toplamda 24 sorudan oluşan ölçeğin içerdiği soruların ilk 18'i katılımcının kendisini değerlendirerek cevapladığı sorulardır. 19. soruda bir oda arkadaşı veya yatak partneri olup olmadığı sorgulanır ve cevap evetse kalan sorular bu kişilere yöneltilir. Bahsi geçen bu son 5 soru sadece klinik bilgi için kullanılmakta ve puanlamaya katılmamaktadır. Ölçek değerlendirmesinde yalnızca ilk 18 soru kullanılmakta ve 7 alt bileşen ile uyku kalitesi değerlendirilmektedir. Alt bileşenler aşağıda özet şeklinde verilmiştir.

- 1) Öznel uyku kalitesi
- 2) Uyku latensi (gecikmesi)
- 3) Uyku süresi
- 4) Alışılmış uyku etkinliği
- 5) Uyku bozukluğu

- 6) Uyku ilacı kullanımı
- 7) Gündüz uyku işlev bozukluğu

Her bir alt bileşen 0-3 aralığında skorlanmakta ve tüm puanlar toplanarak PUKİ puanı hesaplanmaktadır. Ölçek puanlamasına göre toplam puan 0-21 arasında bir değere sahip olmakta ve toplam puan arttıkça uyku kalitesi kötüleşmektedir. Toplam PUKİ puanının 0-4 puan aralığında olması halinde “uyku kalitesi iyi”, 5-21 puan aralığında olması ise “uyku kalitesi kötü” olarak değerlendirilmektedir (168,169).

5.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için IBM SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde; sayı (n) ve yüzde (%), ortalama (X) ve standart sapma (SS) gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda ikili karşılaştırmalar parametrik olan t testi, ANOVA, Pearson korelasyonu ve parametrik olmayan Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyonu ve Ki Kare testleri uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile değişkenler arası ilişkiler incelenmiş ve diğer testlerde olduğu gibi normal dağılım koşuluna göre Pearson ya da Spearman korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (170).

6.BULGULAR

6.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Çalışmaya dahil olan bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 6.1.1'de gösterilmiştir. Bireylerin %52,1'i (n=183) erkek, %47,9'u (n=168) ise kadındır. Çalışmaya dahil olanların %52,7'si (n=185) evli, %47,3'ü ise (n=166) bekar olup %4,9'u ilkokul, %3,4'ü ortaokul, %28,8'i lise, %62,9'u lisans/lisansüstü mezunudur. Bireylerin %23,3'ü öğrenci, %8,8'i ev hanımı, %2,3'ü emekli, %39,3'ü memur, %6,0'ı işçi, %8,3'ü serbest meslek, %12,0'ı özel sektörde ücretli olarak çalışmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %8,8'inin alkol kullandığı ve %91,2'sinin alkol kullanmadığı bulunmuştur. Cinsiyetler arasında eğitim durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Kadınların %64,2'si lisans/lisans üstü mezunu iken erkeklerin %61,8'i lisans/lisansüstü mezunudur ($p<0,05$). Cinsiyetler arasında meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Erkeklerin %49,4'ü memur olduğunu ifade ederken bu oran kadınlarda %28,9'dur. Kadın katılımcılarda öğrencilerin oranı %35,3 iken erkeklerde %11,8'dir ($p<0,05$).

Cinsiyetler arasında gelir düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Kadınların %59,5'i gelirini orta düzeyde ifade ederken bu oran erkeklerde %38,8'dir ($p<0,05$). Medeni durum bakımından değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Kadınların %57,2'si bekar olduğunu ifade ederken bu oran erkeklerde %37,6'dır ($p<0,05$). Katılımcıların sahip oldukları hastalıklar incelendiğinde kadınların %68,3'ü hastalığı olmadığını ifade ederken bu oran erkeklerde %90,1'dir ($p<0,05$).

Tablo 6.1.1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Eğitim Durumu</i>								
İlkokul mezunu	4	2,31	13	7,3	17	4,85	6,518	0,089
Ortaokul mezunu	4	2,31	8	4,49	12	3,42		
Lise mezunu	54	31,21	47	26,4	101	28,77		
Lisans/lisansüstü mezunu	111	64,16	110	61,8	221	62,96		
<i>Meslek</i>								
Öğrenci	61	35,26	21	11,8	82	23,36	94,202	0,000
Ev hanımı	31	17,92	0	0	31	8,83		
Emekli	3	1,73	5	2,81	8	2,28		
Memur	50	28,9	88	49,44	138	39,32		
İşçi	1	0,58	20	11,24	21	5,98		
Serbest meslek	4	2,31	25	14,04	29	8,26		
Özel sektörde ücretli	23	13,29	19	10,67	42	11,97		
<i>Gelir Düzeyi</i>								
Düşük	39	22,54	36	20,22	75	21,37	23,736	0,000
Orta	103	59,54	69	38,76	172	49		
Fazla	31	17,92	73	41,01	104	29,63		
<i>Medeni Durum</i>								
Bekar	99	57,23	67	37,64	166	47,29	13,500	0,000
Evli	74	42,77	111	62,36	185	52,71		
<i>Tanımlanmış Hastalıklar</i>								
Kalp damar hastalıkları	6	5,77	8	5,3	14	5,49	26,062	0,000
Gastrointestinal sistem hastalıkları	6	5,77	3	1,99	9	3,53		
Solunum sistemi hastalıkları	5	4,81	1	0,66	6	2,35		
Endokrin sistem hastalıkları	12	11,54	2	1,32	14	5,49		
Metabolik hastalıklar	2	1,92	0	0	2	0,78		
Nörolojik hastalıklar	2	1,92	1	0,66	3	1,18		
Yok	71	68,27	136	90,07	207	81,18		
<i>İlaç Kullanımı</i>								
Evet	14	36,84	10	58,82	24	43,64	2,307	0,129
Hayır	24	63,16	7	41,18	31	56,36		
<i>İlaç Kullanım Amacı</i>								
Antihipertansif	2	13,33	5	50,00	7	28,00	7,937	0,094
Diyabetik	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Antikoagülan	0	0,00	1	10,00	1	4,00		
İnhaler	2	13,33	1	10,00	3	12,00		
Diğer	6	40,00	3	30,00	9	36,00		
<i>Alkol Kullanımı</i>	0	0,00	1	10,00	1	4,00		

Evet	9	5,2	22	12,36	31	8,83	5,582	0,018
Hayır	164	94,8	156	87,64	320	91,17		
<i>Sigara Kullanımı</i>								
Evet	21	12,14	61	34,27	82	23,36	24,000	0,000
Hayır	152	87,86	117	65,73	269	76,64		

*Ki Kare Bağımsızlık Testi

6.2. Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin beslenme durumuna ilişkin bilgiler Tablo 6.2.1'de verilmiştir. Bireylerin %49,0'ı iştah durumunu iyi/normal, %26,5'i fena değil, %2,0'ı kötü/pek iştahım yok, %22,5'i ise fazla iştahlı olduğunu beyan etmiştir. Bireylerin %60,4'ü öğünlerini düzenli tüketirken %39,6'sı tüketmemektedir. Bireylerin %51,0'ında son 1 yılda vücut ağırlık artışı olmuşken %49,0'ında olmamıştır. Vücut ağırlık artışı olan bireylerin $9,2 \pm 11,00$ kg vücut ağırlık artışı olduğu görülmüştür. Bireylerin %31,6'sında son 1 yılda vücut ağırlığı kaybı görülürken %63,4'ünde görülmemiştir. Vücut ağırlık kaybı olan bireylerin $6,0 \pm 3,77$ kg vücut ağırlık kaybı olduğu görülmüştür. Kadınların %53,8'i son 1 yılda vücut ağırlıklarında kayıp olmadığını ifade ederken bu oran erkeklerde %82,6'dır ($p < 0,05$). Kadınların %62,2'si son 1 yılda vücut ağırlıklarında artış olduğunu ifade ederken bu oran erkeklerde %39,9'dur ($p < 0,05$).

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %25,9'unun hazır, işlenmiş veya konserve edilmiş besinleri sıklıkla tükettiği %74,1'inin ise sıklıkla tüketmediği görülmüştür. Katılımcıların %46,4'ü şeker, şekerli yiyecekler ve tatlıları sıklıkla tüketirken %53,6'sı sıklıkla tüketmemektedir. Çalışmaya dahil olanların %36,5'i yağlı yiyecekleri ve kızartmaları, %66,7'si ise karbonhidrattan zengin besinleri sıklıkla tüketmektedir.

Tablo 6.2.1. Katılımcıların beslenme durumuna ilişkin bilgiler

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>İştah durumu*</i>								
İyi/normal	95	55,0	77	43,3	172	49,0	24,028	0,000
Fena değil	27	15,6	66	37,1	93	26,5		
Kötü/iştahsız	2	1,2	5	2,8	7	2,0		
İştahlı	49	28,2	30	16,8	79	22,5		
<i>Son 1 yılda vücut ağırlığı artışı*</i>								
Evet	108	62,4	71	39,9	179	51,0	17,836	0,000
Hayır	65	37,6	107	60,1	172	49,0		
<i>Hazır, işlenmiş veya konserve edilmiş besinlerin sıklıkla tüketimi*</i>								
Evet	40	23,1	51	28,7	91	25,9	1,397	0,237
Hayır	133	76,9	127	71,4	260	74,1		
<i>Şeker, şekerli yiyecekler ve tatlıların sıklıkla tüketimi*</i>								
Evet	77	44,5	86	48,3	163	46,4	0,511	0,475
Hayır	96	55,5	92	51,7	188	53,6		
<i>Yağlı yiyeceklerin ve kızartmaların sıklıkla tüketimi *</i>								
Evet	59	34,1	69	38,8	128	36,5	0,822	0,365
Hayır	114	65,9	109	61,2	223	63,5		
<i>Karbonhidrattan zengin besinlerin sıklıkla tüketimi*</i>								
Evet	121	69,9	113	63,5	234	66,7	1,647	0,199
Hayır	52	30,1	65	36,5	117	33,3		
	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	t	p
<i>Vücut ağırlığı artış miktarı (kg)**</i>								
	8,87	11,81	7,90	11,22	9,21	11,00	-1,454	0,146
<i>Son 1 yılda vücut ağırlığı kaybı*</i>								
Evet	80	46,24	31	17,42	111	31,62	33,716	0,000
Hayır	93	53,76	147	82,58	240	68,38		
<i>Kayıp Miktarı***</i>								
	7,17	5,39	6,03	3,57	6,01	3,77	1,107	0,271

*Ki Kare Bağımsızlık Testi, ** Bağımsız Gruplar t testi, ***Mann Whitney U testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin öğün düzeni ve su tüketim durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.2.2’de verilmiştir. Katılımcıların %60,4’ünün öğün tüketimi düzenliken %39,6’sının öğün tüketimi düzenli değildir. Öğün tüketimi düzenli olmayan bireylerin %25,5’i kahvaltı, %51,1’i öğle, %2,7’si akşam, %20,7’si ise ara

öğününü atlamaktadır. Katılımcıların tükettikleri ana öğün sayısı $2,4 \pm 0,62$ iken tükettikleri ara öğün sayısı $1,5 \pm 0,85$ 'tir.

Katılımcıların %12,5'inin su tüketimi 500-1000 mL, %48,4'ünün 1000-2000 mL ve %34,8'inin ise 2000 mL ve üzeridir. Katılımcıların günlük su tüketim miktarları $1634,8 \pm 931,05$ mL'dir. Cinsiyetler arasında öğün düzeni ve su tüketim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$). Atlanan öğün durumu bakımından incelendiğinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olup kadınların %57,7'sinin erkeklerin %42,9'unun öğle öğününü atladığı görülmüştür ($p < 0,05$). Kadınların ara öğün sayıları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 6.2.2. Bireylerin öğün düzeni ve su tüketim durumlarının dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Öğün düzeni*</i>								
Düzenli	99	57,2	113	63,5	212	60,4	1,436	0,231
Düzensiz	74	42,8	65	36,5	139	39,6		
<i>Atlanan öğün*</i>								
Sabah	14	13,4	34	40,4	48	25,5	18,549	0,000
Öğle	60	57,7	36	42,9	96	51,1		
Akşam	4	3,9	1	1,2	5	2,7		
Ara öğün	26	25,0	13	15,5	39	20,7		
	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	t	p
<i>Öğün Sayıları</i>								
Ana öğün	2,39	0,66	2,39	0,57	2,39	0,62	0,633	0,527
Ara öğün	1,61	0,87	1,43	0,83	1,52	0,85	1,991	0,047
Toplam	4,00	1,17	3,83	1,05	3,91	1,11	-1,561	0,118
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
<i>Su tüketimi (mL/gün)*</i>								
0-500	7	4,1	8	4,5	15	4,3	7,43	0,059
500-1000	29	16,8	15	8,4	44	12,5		
1000-2000	74	42,7	96	53,9	170	48,4		
2000 ve üzeri	63	36,4	59	33,2	122	34,8		
	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	\bar{x}	ss	z	p
<i>Su tüketimi (mL/gün)***</i>	1635,26	841,15	1634,27	1013,19	1634,76	931,05	-0,017	0,986

*Ki Kare Bağımsızlık Testi, ** Bağımsız Gruplar t testi, ***Mann Whitney U testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin cinsiyetlerine göre besin takviyesi kullanmaları durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.2.3'te verilmiştir. Katılımcıların %18,8'i besin takviyesi kullanırken %81,2'si besin takviyesi kullanmamaktadır. Cinsiyetler arasında besin takviyesi kullanma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Kadınların %25,4'ü besin takviyesi kullandığını ifade ederken erkeklerin ise sadece %12,4'ü besin takviyesi kullandığını ifade etmiştir ($p<0,05$). Kadınların erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha fazla besin takviyesi kullandıkları tespit edilmiştir (%25,4'e karşı %12,4, $p<0,05$).

Tablo 6.2.3. Bireylerin besin takviyesi kullanma durumu

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Besin takviyesi kullanımı</i>								
Evet	44	25,40	22	12,40	66	18,80	9,822	0,002
Hayır	129	74,60	156	87,60	285	81,20		

Ki Kare Bağımsızlık Testi

6.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin antropometrik ölçümlerine yönelik bilgiler Tablo 6.3.1'de verilmiştir. Bireylerin %2,8'inin zayıf, %38,8'inin normal ve %41,9'unun hafif şişman, %16,5'inin ise obez olduğu bulunmuştur. Erkek ve kadınların BKİ değerleri sırasıyla $27,4\pm 4,25$ kg/m^2 , $24,9\pm 4,70$ kg/m^2 olarak hesaplanmıştır. Kadınların %50,3'ü normal BKİ sınıfında yer alırken erkeklerin %57,7'si hafif şişman sınıfında yer almaktadır. Buna göre kadınların BKİ değerleri erkeklere göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Cinsiyet grupları arasında bel çevresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup kadınların bel çevreleri erkeklere göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$). Bel kalça oranı bakımından değerlendirildiğinde kadınların bel kalça oranlarının erkeklere göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu oran kadınlarda $0,8\pm 0,11$ iken erkeklerde $1,0\pm 0,22$ olarak bulunmuştur. Bel boy oranı bakımından değerlendirildiğinde kadınların bel boy oranlarının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu

bulunmuştur ($p<0,05$). Bu oran kadınlarda $0,5\pm 0,10$ iken erkeklerde $0,6\pm 0,13$ olarak bulunmuştur.

Tablo 6.3.1. Katılımcıların antropometrik ölçümlerine yönelik bilgiler

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>BKİ Sınıflandırma*</i>								
Zayıf	10	5,8	0	0,0	10	2,8	34,280	0,000
Normal	87	50,3	49	27,5	136	38,8		
Hafif Şişman	55	31,8	92	51,7	147	41,9		
Obez	21	12,1	37	20,8	58	16,5		
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	t/z	p
Beden Kütle İndeksi**	24,86	4,70	27,44	4,25	26,19	4,69	-5,391	0,000
Ağırlık**	66,11	11,78	85,85	15,01	76,28	16,85	-13,731	0,000
Boy Uzunluğu**	163,32	5,59	176,73	6,85	170,22	9,02	-20,139	0,000
Bel çevresi**	78,22	16,43	99,81	22,52	89,37	21,98	-10,094	0,000
Kalça çevresi***	97,65	16,97	100,30	23,07	99,28	19,59	0,976	0,329
Bel kalça oranı***	0,80	0,11	1,01	0,22	0,91	0,20	12,395	0,000
Bel boy oranı***	0,48	0,10	0,56	0,13	0,52	0,12	7,406	0,000

*Ki Kare Bağımsızlık Testi, ** Bağımsız Gruplar t testi, ***Mann Whitney U testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin bazı antropometrik ölçümlerine göre metabolik risk durumlarının dağılımına yönelik bilgiler Tablo 6.3.2’de verilmiştir. Katılımcılar bel çevrelerine göre değerlendirildiğinde %45,1’inin risksiz, %19,8’inin riskli, %35,1’inin ise yüksek riskli olduğu görülmüştür. Katılımcılar bel kalça oranlarına göre değerlendirildiğinde %44,7’sinin risksiz, %55,3’ünün riskli olduğu görülmüştür. Katılımcılar bel boy oranlarına göre değerlendirildiğinde %40,7’sinin risksiz, %36,5’inin artan riskli ve %22,9’unun ise yüksek riskli olduğu görülmüştür. Cinsiyetler arasında bel çevresi, bel kalça ve bel boy oranına ilişkin metabolik risk durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Kadınların %55,4’ü bel çevresi bakımından risksiz grupta iken erkeklerin %43,9’u yüksek risk grubundadır. Kadınların %73,7’si bel kalça oranı bakımından risksiz grupta iken erkeklerin %83,6’sı riskli gruptadır. Kadınların %59,6’sı bel boy oranı bakımından risksiz grupta iken erkeklerin %40,9’u artan risk grubundadır.

Tablo 6.3.2. Bireylerin bazı antropometrik ölçümlerine göre metabolik risk durumlarının dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Bel çevresi (cm)*</i>								
Risk Yok	93	55,4	60	35,1	153	45,1	15,541	0,000
Risk	31	18,4	36	21,1	67	19,8		
Yüksek Risk	44	26,2	75	43,8	119	35,1		
<i>Bel/kalça oranı*</i>								
Risk Yok	123	73,7	28	16,4	151	44,7	112,148	0,000
Risk	44	26,3	143	83,6	187	55,3		
<i>Bel/boy oranı*</i>								
Risk Yok	99	59,6	38	22,2	137	40,7	60,631	0,000
Artan Risk	53	32,0	70	41,0	123	36,5		
Yüksek Risk	14	8,4	63	36,8	77	22,8		

*Ki Kare Bağımsızlık Testi

6.4. Bireylerin Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin enerji ve besin öğeleri günlük alım düzeyi Tablo 6.4.1’de gösterilmiştir. Kolesterol, E vitamini ve C vitamini alımı bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Kalan besin öğelerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0,05$). Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek enerji ($1891,5\pm 809,28$ kkal/gün, $1407,7\pm 559,01$ kkal/gün), karbonhidrat ($41,1\pm 9,17$ ve $37,2\pm 10,52$), karbonhidrat ($193,7\pm 105,2$ g ve $129,6\pm 70,8$ g) protein ($67,6\pm 29,6$ g ve $54,6\pm 22,64$ g), yağ ($92,0\pm 41,27$ ve $73,0\pm 31,41$ g), posa ($19,9\pm 9,09$ g ve $17,6\pm 8,71$ g), PUFA ($14,5\pm 10,19$ g ve $12\pm 7,84$ g), B2 vitamini ($1,4\pm 0,57$ mg ve $1,2\pm 0,46$ mg), B6 vitamini ($1,4\pm 0,59$ mg ve $1,2\pm 0,59$ mg) ve çinko ($10,0\pm 4,54$ mg ve $8,1\pm 3,95$ mg), DYA ($34,9\pm 15,89$ g ve $27,6\pm 12,1$ g), TDYA ($37,8\pm 17,46$ g ve $29,1\pm 13,05$ g), B1 vitamini ($0,8\pm 0,38$ mg ve $0,7\pm 0,35$ mg), folik asit ($334,7\pm 150,34$ mcg ve $290,5\pm 127,53$ mcg), sodyum ($4200,6\pm 1906,33$ ve $2815,5\pm 1399,02$ mg), potasyum ($2570,2\pm 1022,72$ ve $2216,1\pm 817,42$ mg), kalsiyum ($725,0\pm 332,89$ ve $599,3\pm 237,72$ mg), magnezyum ($269,2\pm 114,26$ ve $235,2\pm 103,11$ mg), fosfor ($1066,3\pm 428,39$ mg) ve demir ($10,1\pm 4,39$ mg ve $8,9\pm 3,7$ mg) alım düzeyi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların ise erkeklere göre daha yüksek protein yüzdesi

(% 16,3±4,95 ve % 15,2±4,63) ve yağ (% 46,4±9,08 ve % 43,5±8,35) alım düzeyi olduğu bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 6.4.1. Katılımcıların günlük enerji ve besin ögesi tüketim miktarları

	Kadın		Erkek		Toplam		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Enerji (kkal)	1407,70	559,01	1.891,47	809,28	1.653,03	737,18	-6,604	0,000
Protein (g)	54,59	22,64	67,56	29,6	61,17	27,15	-4,718	0,000
Protein (%)	16,39	4,95	15,26	4,63	15,82	4,82	-2,342	0,019
Yağ (g)	72,94	31,41	91,95	41,27	82,58	37,91	-4,809	0,000
Yağ (%)	46,42	9,08	43,56	8,35	44,97	8,82	-3,007	0,003
Karbonhidrat (g)	129,6	70,8	193,65	105,2	162,08	95,33	-6,969	0,000
Karbonhidrat (%)	37,15	10,52	41,11	9,17	39,16	10,04	-3,784	0,000
Posa (g)	17,61	8,71	19,9	9,09	18,77	8,97	-2,794	0,005
DYA (g)	27,58	12,1	34,87	15,89	31,28	14,59	-4,635	0,000
TDYA (g)	29,15	13,05	37,79	17,46	33,53	16,02	-5,536	0,000
ÇDYA (g)	12	7,84	14,46	10,19	13,24	9,18	-2,777	0,005
Kolesterol (mg)	350,33	225,02	374,3	228,52	362,49	226,8	-1,130	0,259
E vitamini (mg)	10,47	6,18	11,98	9,79	11,24	8,24	-1,303	0,193
B1 vitamini (mg)	0,77	0,35	0,85	0,38	0,81	0,37	-2,689	0,007
B2 vitamini (mg)	1,24	0,46	1,41	0,57	1,33	0,53	-2,768	0,006
B6 vitamini (mg)	1,19	0,59	1,39	0,59	1,29	0,6	-3,480	0,001
Folik asit (mcg)	290,54	127,53	334,73	150,34	312,95	141,11	-3,604	0,000
C vitamini (mg)	104,91	100	115,05	89,78	110,05	94,96	-1,417	0,157
Sodyum (mg)	2.815,59	1.399,02	4.200,64	1.906,33	3.517,98	1.811,22	-7,849	0,000
Potasyum (mg)	2.216,13	817,42	2.570,23	1.022,72	2.395,71	942,73	-3,652	0,000
Kalsiyum (mg)	599,31	237,72	725,03	332,89	663,06	296,27	-3,504	0,000
Magnezyum (mg)	235,27	103,11	269,28	114,26	252,52	110,08	-3,234	0,001
Fosfor (mg)	916,02	337	1.066,32	428,39	992,24	392,79	-3,341	0,001
Demir (mg)	8,9	3,7	10,17	4,39	9,54	4,11	-2,991	0,003
Çinko (mg)	8,14	3,95	10,03	4,54	9,1	4,36	-5,225	0,000

Mann Whitney U testi

Bireylerin günlük enerji ve besin ögesi gereksinmelerini karşılama yüzdeleri Tablo 6.4.2’de gösterilmiştir. TÜBER’e göre karşılama yüzdesi %100’ün altında kalan besin ögeleri erkeklerde enerji (%97,1), B1 vitamini (%71,7), folat (%83,7), magnezyum (%75,5), potasyum (%73,7), kalsiyum (%72,4), posa (%65,9), karbonhidrat (%69,4), E vitamini (%84,1), B6 (%93,5) vitamini iken kadınlarda ise demir (%62,3), magnezyum (%77,6), potasyum (%64,1), kalsiyum (%60,3), B1 vitamini (%77,6), folat (%73,6) ve posadır (%59,7).

Erkeklerin kadınlara kıyasla enerji (%97,1±39,93 ve %74,0±32,69), protein (%116,6±49,83 ve %100,8±60,70), yağ (%139,8±62,21 ve %112,1±87,55), posa (%65,9±29,25 ve %59,7±30,70), ÇDYA (%142,2±96,70 ve %123,6±31,95), folik asit (%83,7±35,77 ve %73,6±34,18), sodyum (%207,5±90,74 ve %142,4±76,33), potasyum (%73,7±29,3 ve %64,1±23,98), kalsiyum (%72,4±32,80 ve %60,3±24,34), fosfor (%151,1±60,22 ve %132,4±50,14), karbonhidrat (%69,4±34,72 ve %48,4±31,95), B12 vitamini (%153,2±80,63 ve %119,3±73,95) ve demir (%100,4±44,72 ve %62,3±28,76) gereksinimlerini karşılama yüzdesi anlamlı derecede daha yüksek iken, çinko (%100,6±44,72 ve %116,4±57,25) gereksinmesini karşılama yüzdesi ise anlamlı derecede daha düşüktür (p<0,05).

Tablo 6.4.2. Katılımcıların günlük enerji ve besin ögesi gereksinimini TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri

%	Kadın		Erkek		Toplam		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
Enerji	74,08	32,69	97,10	39,93	85,75	38,27	-6,417	0,000
Protein	100,77	60,70	116,58	49,83	108,79	55,93	-4,084	0,000
Yağ	112,09	48,42	139,80	62,21	126,15	57,46	-4,636	0,000
Karbonhidrat	48,35	31,95	69,42	34,72	59,03	34,96	-6,811	0,000
Posa	59,72	30,70	65,94	29,25	62,87	30,09	-2,598	0,009
ÇDYA	123,60	87,55	142,21	96,70	133,04	92,64	-2,465	0,014
E vitamini	90,74	64,91	84,07	60,28	87,36	62,60	-1,311	0,190
B1 vitamini	77,59	35,69	71,70	31,28	74,60	33,61	-1,803	0,071
B2 vitamini	103,75	38,64	101,79	41,12	102,75	39,87	-0,807	0,420
B6 vitamini	100,04	48,84	93,54	40,15	96,74	44,70	-1,174	0,240
Folik asit	73,64	34,18	83,74	35,77	78,76	35,31	-3,807	0,000
C vitamini	107,47	106,29	114,46	82,34	111,01	94,83	-1,510	0,131
Sodyum	142,37	76,33	207,53	90,74	175,41	89,95	-7,784	0,000
Potasyum	64,09	23,98	73,73	29,34	68,98	27,23	-3,585	0,000
Kalsiyum	60,30	24,34	72,35	32,80	66,41	29,52	-3,503	0,000
Magnezyum	77,58	34,48	75,49	32,15	76,52	33,29	-0,636	0,525
Fosfor	132,36	50,14	151,10	60,22	141,87	56,19	-2,945	0,003
Demir	62,32	28,76	100,37	44,72	81,62	42,20	-9,584	0,000
Çinko	116,40	57,25	100,64	44,14	108,41	51,56	-3,337	0,001
B12 vitamini	119,34	73,95	153,15	80,63	136,48	79,13	-4,589	0,000

*Mann Whitney U

6.5. Bireylerin Diyet Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin SYİ-2015'e göre diyet kalitelerinin dağılımı Tablo 6.5.1'de gösterilmiştir. Kadınların %50,3'ünün diyet kalitesinin kötü, %47,4'ünün

geliştirilmesi gereken düzeyde olduğu tespit edilirken erkeklerin %79,8'inin diyet kalitesinin kötü, %20,2'sinin geliştirilmesi gereken düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Tüm katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%65,2) diyet kalitesinin kötü, %33,6'sının geliştirilmesi gereken düzeyde ve sadece %1,1'inin diyet kalitesinin iyi olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %50,3'ünün diyet kalitesi kötü iken bu oran erkeklerde (%79,8) daha yüksektir (p<0,05). Kadınların SYİ-2015 puanları erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05). Kadınların tam meyve, toplam sebze, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein içeren besinler, rafine tahıl, sodyum ve ilave şeker alt bileşen puanları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 6.5.1. Katılımcıların SYİ-2015 puanları ve diyet kalitelerinin değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>SYİ-2015 Sınıflaması*</i>								
Kötü	87	50,3	142	79,8	229	65,2		
Geliştirilmesi gereken	82	47,4	36	20,2	118	33,7	35,078	0,000
İyi	4	2,3	0	0,0	4	1,1		
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	t/z	p
<i>SYİ-2015 toplam puanı**</i>	50,57	13,96	42,56	12,57	46,51	13,85	5,649	0,000
<i>Alt bileşen puanları</i>								
Toplam meyve**	2,32	1,85	1,96	1,72	2,14	1,79	1,933	0,054
Tam meyve**	2,75	2,14	2,22	2,25	2,48	2,21	2,245	0,025
Toplam sebze**	3,42	1,40	2,96	1,39	3,19	1,41	3,098	0,002
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller**	2,82	1,79	2,49	1,63	2,65	1,72	1,753	0,081
Tam tahıllar**	3,83	4,34	1,80	3,36	2,80	4,00	4,875	0,000
Süt ve süt ürünleri**	4,76	3,15	3,86	2,26	4,30	2,77	3,083	0,002
Toplam protein içeren besinler***	4,35	1,38	4,34	1,00	4,34	1,20	-2,229	0,026
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler*	2,71	2,22	2,47	2,24	2,59	2,23	0,980	0,328
Yağ asitleri*	3,42	3,22	3,24	3,09	3,33	3,15	0,552	0,581
Rafine tahıl*	6,51	4,00	4,78	3,92	5,63	4,05	4,083	0,000
Sodyum*	2,90	3,48	1,67	2,82	2,27	3,22	3,624	0,000
İlave şeker***	9,29	1,89	9,01	1,94	9,15	1,92	-2,395	0,017
Doymuş yağ*	1,50	2,49	1,76	2,74	1,63	2,62	-0,954	0,341

*Ki kare testi, **Bağımsız gruplar t testi, ***Mann Whitney U testi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların BKİ sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları Tablo 6.5.2’de verilmiştir. Zayıf bireylerin SYİ-2015 puanı $44,2 \pm 18,43$, normal bireylerin $48,5 \pm 14,19$, fazla kilolu bireylerin $44,8 \pm 13,88$ ve obez bireylerin $46,6 \pm 11,63$ ’tür. BKİ sınıfları arasında SYİ-2015 puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Alt bileşen puanları bakımından değerlendirildiğinde normal ve zayıf bireylerin sodyum ve ilave şeker puanları fazla kilolu ve obez bireylere göre anlamlı derece yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler alt bileşen puanı bakımından BKİ grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kalan alt bileşen puanları için BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.5.2. Katılımcıların BKİ sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları

	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obes		F/H	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>SYİ-2015 toplam puanı*</i>	44,20	18,43	48,47	14,19	44,80	13,88	46,62	11,63	1,759	0,155
<i>Alt bileşen puanları</i>										
Toplam meyve*	1,70	2,00	2,36	1,90	1,93	1,70	2,22	1,68	1,536	0,220
Tam meyve*	2,10	2,33	2,78	2,20	2,22	2,21	2,53	2,19	1,582	0,208
Toplam sebze*	2,70	0,82	3,11	1,43	3,26	1,44	3,28	1,37	0,731	0,534
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller*	1,80	1,55	2,60	1,80	2,70	1,73	2,79	1,51	1,026	0,381
Tam tahıllar*	1,80	3,82	3,24	4,21	2,77	3,97	2,03	3,52	1,559	0,214
Süt ve süt ürünleri*	4,40	3,53	4,69	2,74	4,18	2,69	3,69	2,79	1,956	0,120
Toplam protein içeren besinler**	4,10	1,91	4,45	1,11	4,20	1,29	4,50	0,98	5,158	0,161
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler*	2,70	2,11	2,88	2,26	2,18	2,17	2,93	2,22	2,932	0,034
Yağ asitleri*	2,30	2,00	3,15	3,15	3,25	3,02	4,10	3,55	1,699	0,167
Rafine tahıl*	3,90	4,33	5,73	3,87	5,82	4,11	5,24	4,28	0,915	0,434
Sodyum*	5,00	3,62	2,63	3,32	1,85	3,09	2,05	2,96	3,972	0,008
İlave şeker**	9,10	1,91	9,55	1,32	8,90	2,18	8,81	2,24	14,088	0,003
Doymuş yağ*	2,60	3,20	1,31	2,23	1,55	2,67	2,43	3,08	2,392	0,083

*ANOVA testi, **Kruskal Wallis testi

6.6. Bireylerin Sezgisel Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin İES-2 puanları Tablo 6.6.1’de verilmiştir. Bütün katılımcıların İES-2 toplam puanı $2,9 \pm 0,63$ olarak bulunurken kadınların puanı

3,0±0,61 ve erkeklerin puanı ise 2,9±0,65 olarak bulunmuştur. Alt bileşenler ve toplam puan bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p<0,05).

Tablo 6.6.1. Bireylerin İES-2 puanları

	Kadın		Erkek		Toplam		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>İES-2 toplam puanı</i>	2,95	0,61	2,93	0,65	2,94	0,63	0,228	0,820
<i>Alt bileşen puanları</i>								
Koşulsuz Beslenme İzni*	2,70	0,52	2,78	0,58	2,74	0,55	-1,333	0,184
Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek*	2,58	0,65	2,56	0,66	2,57	0,66	0,322	0,748
Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek*	3,37	1,11	3,35	1,13	3,36	1,12	0,198	0,843
Beden besin seçim uygunluğu*	3,57	1,08	3,40	1,05	3,48	1,07	1,472	0,142

* Bağımsız Gruplar t testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin sezgisel yeme durumlarının değerlendirilmesi Tablo 6.6.2’de verilmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında bireylerin %50,7’si sezgisel beslenirken %49,3’ü sezgisel beslenmemektedir. Kadınların %50,3’ü, erkeklerin ise %48,3’ü sezgisel beslenmemektedir. Cinsiyetler arasında sezgisel yeme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p>0,05).

Tablo 6.6.2. Bireylerin sezgisel yeme durumlarının değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Sezgisel Yeme Durumu</i>								
Var	86	49,7	92	51,7	178	50,7	0,137	0,711
Yok	87	50,3	86	48,3	173	49,3		

*Ki Kare Bağımsızlık Testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin sezgisel yeme durumlarına göre BKİ değerleri Tablo 6.6.3’te verilmiştir. Sezgisel beslenenlerin BKİ ortalaması 25,5±4,39 kg/m² iken sezgisel beslenmeyenlerin BKİ ortalamaları 26,9±4,83 kg/m² olarak bulunmuştur.

Sezgisel beslenenlerin BKİ değerleri, sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 6.6.3. Bireylerin sezgisel yeme durumlarına göre BKİ değerleri

	Sezgisel Yiyenler		Sezgisel Yemeyenler		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
BKİ (kg/m ²)	25,50	4,39	26,86	4,83	-2,745	0,006

*Bağımsız gruplar t testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin BKİ sınıflamasına göre İES-2 toplam ve alt bileşen puanları Tablo 6.6.4'te verilmiştir. Katılımcıların İES-2 toplam puanları incelendiğinde zayıf bireylerin $2,9\pm 0,87$, normal bireylerin $3,0\pm 0,59$, fazla kilolu bireylerin $3,0\pm 0,62$ ve obez bireylerin $2,8\pm 0,69$ puan aldığı bulunmuştur. BKİ sınıflamaları arasında İES-2 toplam ve alt bileşen puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Tablo 6.6.4. BKİ sınıflamasına göre İES-2 toplam ve alt bileşen puanları

	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obez		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>İES-2 toplam puan</i>	2,88	0,87	2,99	0,59	2,96	0,62	2,77	0,69	1,857	0,137
<i>Alt bileşen puanları</i>										
Koşulsuz Yeme İzni	2,88	0,66	2,81	0,50	2,72	0,58	2,59	0,57	2,528	0,057
Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek	2,34	0,80	2,60	0,60	2,63	0,64	2,38	0,75	2,547	0,056
Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek	3,23	1,48	3,41	1,08	3,39	1,13	3,20	1,11	0,568	0,636
Beden besin seçim uygunluğu	3,60	1,34	3,56	1,03	3,47	1,03	3,29	1,20	0,897	0,443

*ANOVA testi

6.7. Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin BGÖ toplam ve alt faktör puanları Tablo 6.7.1'de verilmiştir. Tüm katılımcılarda BGÖ toplam puanı $2,9\pm 1,05$ olarak bulunmuştur. BGÖ sınıflamasına göre kadınların %68,1'inde, erkeklerin ise %62,9'unda hedonik açlık durumu görülürken cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0,05$). Tüm katılımcıların %65,0'ında hedonik açlık varken %35,0'ında olmadığı görülmüştür.

Tablo 6.7.1 Katılımcıların BGÖ toplam ve alt faktör puanları

	Kadın		Erkek		Toplam		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>BGÖ toplam puanı*</i>	2,97	1,04	2,88	1,06	2,92	1,05	0,789	0,431
<i>Alt faktör puanları</i>								
Besin bulunabilirliği	2,73	1,09	2,67	1,07	2,70	1,08	0,511	0,610
Besin mevcudiyeti	3,11	1,17	2,96	1,18	3,03	1,17	1,156	0,248
Besinin tadına bakılması	3,15	1,10	3,07	1,13	3,11	1,11	0,660	0,510
<i>BGÖ sınıflama**</i>	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Hedonik açlık var (≥ 2.5)	116	67,10	112	62,90	228	65,00	0,658	0,417
Hedonik açlık yok (< 2.5)	57	32,90	66	37,10	123	35,00		

*Bağımsız gruplar t testi, **Ki kare testi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların BKİ sınıflamasına göre BGÖ puanları Tablo 6.7.2’de verilmiştir. Zayıf bireylerin BGÖ puanları $3,2 \pm 1,20$, normal bireylerin $3,0 \pm 1,02$, fazla kilolu bireylerin $2,8 \pm 1,01$ ve obez bireylerin ise $3,0 \pm 1,17$ olarak bulunmuştur. BKİ grupları arasında BGÖ toplam puanı ve alt bileşen puanlarının bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 6.7.2. Katılımcıların BKİ sınıflamasına göre BGÖ puanları

	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obez		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>BGÖ toplam puan</i>	3,20	1,20	2,99	1,02	2,82	1,01	2,97	1,17	0,884	0,450
<i>Alt faktör puanları</i>										
Besin bulunabilirliği	3,08	1,08	2,75	1,08	2,61	1,03	2,72	1,19	0,892	0,446
Besin mevcudiyeti	3,08	1,40	3,11	1,12	2,91	1,14	3,16	1,32	0,965	0,409
Besinin tadına bakılması	3,44	1,41	3,17	1,09	3,02	1,09	3,13	1,18	0,782	0,504

ANOVA testi

6.8. Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin fiziksel aktivite puanları ve sınıflandırılmaları Tablo 6.8.1’de verilmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında %70,9’unun yetersiz aktif, %29,1’inin ise fiziksel aktif olduğu görülmüştür. Kadınların %79,5’i erkeklerin ise %71,3’ü yetersiz düzeyde fiziksel aktiftir. Katılımcıların fiziksel aktivite puanları erkeklerde $2,6 \pm 2,51$ iken kadınlarda $2,5 \pm 2,44$ olarak bulunmuştur. Cinsiyet grupları arasında fiziksel aktivite düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 6.8.1. Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Fiziksel aktivite sınıflandırması</i>								
Yetersiz aktif	122	70,5	127	71,3	249	70,9	0,029	0,864
Yeterli derecede aktif	51	29,5	51	28,7	102	29,1		
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	t	p
<i>Fiziksel aktivite puanı</i>	2,50	2,44	2,60	2,51	2,55	2,47	-0,393	0,694

Kikare Bağımsız gruplar t testi

6.9. Bireylerin Mental Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin WEMİÖÖ puanları Tablo 6.9.1’de verilmiştir. Bütün katılımcıların WEMİÖÖ puanı $50,1 \pm 11,66$ olarak bulunurken kadınların puanı $49,4 \pm 12,18$ erkeklerin puanı ise $50,8 \pm 11,12$ olarak bulunmuştur. Cinsiyet grupları arasında WEMİÖÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 6.9.1. Bireylerin WEMİÖÖ puanları

	Kadın		Erkek		Toplam		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
WEMİÖÖ puanı	49,42	12,18	50,83	11,12	50,13	11,66	-1,128	0,260

Bağımsız Gruplar t testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin BKİ düzeylerine göre WEMİÖÖ puanları Tablo 6.9.2’de verilmiştir. Zayıf bireylerin puanları $47,6 \pm 15,28$, normal bireylerin $49,7 \pm 10,51$, fazla kilolu bireylerin $51,9 \pm 12,03$ ve obez bireylerin ise $47,0 \pm 12,09$ olarak bulunmuştur. BKİ sınıflamaları arasında fazla kilolu katılımcıların WEMİÖÖ puanları obez katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 6.9.2. Katılımcıların BKİ sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları

	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obez		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
WEMİÖÖ puanı	47,60	15,28	49,71	10,51	51,93	12,03	47,03	12,09	2,782	0,041

ANOVA testi

6.10. Bireylerin Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin PUKİ puanı ve değerlendirilmesi Tablo 6.10.1’de verilmiştir. Toplam katılımcıların %47,6’sı iyi kaliteli bir uykuya sahipken %52,4’ü kötü kaliteli uykuya sahiptir. Kadınların %44,5’i iyi kaliteli uykuya sahipken erkeklerin %50,6’sı iyi kaliteli bir uykuya sahiptir. Katılımcıların genelinde PUKİ toplam puanı $5,2\pm 3,18$, kadınların $4,6\pm 3,25$ ve erkeklerin puanı ise $4,9\pm 3,10$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 6.10.1. Katılımcıların PUKİ puanı ve değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>PUKİ sınıflandırması*</i>								
İyi kaliteli uyku	77	44,5	90	50,6	167	47,6	1,289	0,256
Kötü kaliteli uyku	96	55,5	88	49,4	184	52,4		
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	t	p
<i>PUKİ puanı**</i>	4,57	3,25	4,86	3,10	5,16	3,18	1,814	0,071

*Ki Kare, **Bağımsız Gruplar t testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin BKİ sınıflamasına göre PUKİ puanları Tablo 6.10.2’de verilmiştir. BKİ sınıflamasına göre zayıf bireylerin %50,0’ı iyi kaliteli uykuya, normal bireylerin %41,9’u iyi kaliteli uykuya, fazla kilolu bireylerin %53,1’i iyi kaliteli uykuya ve obez bireylerin %46,6’sı iyi kaliteli uykuya sahiptir. BKİ sınıflamaları arasında PUKİ puanı ve PUKİ değerlendirmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6.10.2. BKİ sınıflamasına göre PUKİ puanı ve değerlendirilmesi

	Zayıf		Normal		Fazla Kilolu		Obez		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<i>PUKİ değerlendirilmesi*</i>												
İyi kaliteli	5	50,0	57	41,9	78	53,1	27	46,6	167	47,6	3,571	0,312
Kötü kaliteli	5	50,0	79	58,1	69	46,9	31	53,4	184	52,4		
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>PUKİ puanı**</i>	5,80	3,91	5,3	3,08	4,82	3,20	5,4	3,25	5,16	3,18	1,012	0,388

*Ki Kare, **ANOVA testi

6.11. Sezgisel Yeme Durumu ile Hedonik Açlık, Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre BGÖ puanları Tablo 6.11.1’de verilmiştir. Sezgisel beslenenlerin BGÖ toplam puanları $1,4\pm 0,50$ iken sezgisel beslenmeyenlerinki $1,2\pm 0,44$ olarak bulunmuştur. Sezgisel beslenenlerin BGÖ toplam puanı sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Sezgisel beslenmeyenlerin sezgisel beslenenlere göre anlamlı derecede daha yüksek alt faktör puanları olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6.11.1. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre BGÖ puanları

	Sezgisel Yiyen		Sezgisel Yemeyen		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>BGÖ Toplam Puanı</i>	1,43	0,50	1,27	0,44	3,319	0,001*
<i>Alt faktör puanı</i>						
Besin bulunabilirliği	2,35	0,88	3,05	1,15	-6,403	0,000*
Besin mevcudiyeti	2,73	1,00	3,34	1,25	-5,014	0,000*
Besinin tadına bakılması	2,95	1,00	3,27	1,20	-2,656	0,008*

*Bağımsız gruplar t testi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları Tablo 6.11.2’te verilmiştir. Sezgisel beslenenlerin SYİ-2015 toplam puanı $46,4\pm 13,66$ iken sezgisel beslenmeyenlerinki $46,6\pm 14,08$ olarak bulunmuş olup aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Sezgisel yeme durumu grupları arasında yağ asitleri puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre, sezgisel beslenmeyenlerin doymuş yağ ve yağ asitleri puanı, sezgisel beslenenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Kalan alt bileşen puanlarında sezgisel yeme sınıflamasına göre anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.11.2. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları

	Sezgisel Yiyen		Sezgisel Yemeyen		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>SYİ-2015 toplam puanı*</i>	46,40	13,66	46,62	14,08	-0,148	0,882
<i>Alt bileşen puanları</i>						
Toplam meyve*	2,10	1,82	2,18	1,77	-0,437	0,662
Tam meyve*	2,42	2,24	2,55	2,18	-0,589	0,556
Toplam sebze*	3,21	1,36	3,17	1,47	0,267	0,790
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller*	2,69	1,69	2,62	1,75	0,364	0,716
Tam tahıllar*	2,69	3,92	2,91	4,09	-0,520	0,603
Süt ve süt ürünleri*	4,41	2,87	4,20	2,66	0,723	0,470
Toplam protein içeren besinler**	4,40	1,14	4,28	1,26	-0,774	0,439
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler*	2,76	2,25	2,40	2,20	1,513	0,131
Yağ asitleri*	2,87	3,02	3,80	3,22	-2,814	0,005
Rafine tahıl*	5,89	4,07	5,36	4,02	1,224	0,222
Sodyum*	2,43	3,32	2,11	3,11	0,939	0,348
İlave şeker**	9,21	1,87	9,08	1,96	-0,734	0,463
Doymuş yağ*	1,33	2,44	1,95	2,77	-2,231	0,026

*Bağımsız gruplar t testi, **Mann Whitney U testi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları Tablo 6.11.3'te verilmiştir. Sezgisel beslenenlerin puanı $53,2 \pm 9,7$, sezgisel beslenmeyenlerinki ise $47,0 \pm 12,7$ olarak bulunmuştur. Sezgisel beslenenlerin WEMİÖÖ puanı sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 6.11.3. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları

	Sezgisel Yiyen		Sezgisel Yemeyen		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
WEMİÖÖ puanı*	53,2	9,7	47,0	12,7	5,092	0,000

*Bağımsız gruplar t testi

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin İES-2 sınıflamasına göre PUKİ puanları Tablo 6.11.4'te verilmiştir. Sezgisel beslenenlerin PUKİ puanı $4,6 \pm 2,83$ iken sezgisel beslenmeyenlerin puanı $5,6 \pm 3,44$ olup sezgisel beslenmeyenlerin puanlarının, sezgisel beslenenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 6.11.4. Katılımcıların İES-2 sınıflamasına göre PUKİ puanları

	Sezgisel Yiyenler		Sezgisel Yemeyenler		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>PUKİ puanı*</i>	4,67	2,83	5,66	3,44	-2,939	0,004

*Bağımsız gruplar t testi

Bireylerin İES-2 puanları ile PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, BGÖ ve SYİ-2015 puanı arasındaki korelasyon Tablo 6.11.5'te verilmiştir. İES-2 toplam puanı ile PUKİ puanı ($r = -0,160$), BKİ değeri ($r = -0,112$) ve BGÖ puanı ($r = -0,190$) arasında negatif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bununla birlikte İES-2 toplam puanı ile WEMİÖÖ puanı ($r = 0,339$) arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Koşulsuz yeme izni alt bileşeni puanı ile BKİ değeri ($r = -0,151$) arasında negatif yönlü, WEMİÖÖ puanı ile pozitif yönlü ($r = 0,197$) çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek alt bileşeni puanı ile PUKİ puanı ($r = -0,155$) ve BGÖ puanı ($r = -0,189$) arasında negatif yönlü, WEMİÖÖ puanı ($r = 0,228$) ile pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek alt bileşen puanı ile PUKİ puanı ($r = -0,166$) ve BGÖ puanı ($r = -0,224$) arasında negatif, fiziksel aktivite puanı ($r = 0,130$) ve WEMİÖÖ puanı ($r = 0,309$) arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Beden besin seçim uygunluğu alt bileşen puanı ile fiziksel aktivite puanı ($r = 0,170$) arasında pozitif yönlü çok zayıf, WEMİÖÖ puanı ($r = 0,309$) ile pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Tablo 6.11.5. İES-2 puanı ile PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, BGÖ ve SYİ-2015 puanı arasındaki korelasyon

	PUKİ		BKİ		Fiziksel Aktivite		BGÖ		WEMİÖÖ		SYİ-2015	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
<i>İES-2 toplam Puan</i>												
<i>Alt Bileşen Puanları</i>												
Koşulsuz												
Yeme İzni	-0,037	0,485	-0,151	0,005*	0,095	6	4	4	7	0*	7	4
Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek	-0,155	0,004*	-0,071	0,183	0,026	7	9	0*	8	0*	3	4
Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek	-0,166	0,002*	-0,066	0,216	0,130	5*	4	0*	9	0*	5	1
Beden besin seçim uygunluğu	-0,086	0,110	-0,096	0,072	0,170	1*	7	2	9	0*	8	0

6.12. Hedonik Açlık ile Sezgisel Yeme Durumu, Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre İES-2 puanları Tablo 6.12.1'de verilmiştir. Hedonik açlık durumu var olarak değerlendirilen bireylerin İES-2 toplam puanları $2,9 \pm 0,59$ olarak bulunurken hedonik açlık durumu yok olarak değerlendirilen bireylerinki $3,0 \pm 0,68$ olarak bulunmuştur. Hedonik açlık durumu ile sezgisel yeme ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p < 0,05$). Hedonik açlık durumu ile İES-2 alt bileşen puanlarından açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yeme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup hedonik açlık durumu olanların olmayanlara göre

anlamli derecede daha yuaksektir ($p < 0,05$). Kalan alt bileşen puanları ile hedonik açlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.12.1. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre İES-2 puanları

	hedonik açlık var (≥ 2.5)		hedonik açlık yok (< 2.5)		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>İES-2 toplam puanı</i>	2,90	0,59	3,02	0,68	-1,689	0,092
<i>Alt bileşen puanları</i>						
Koşulsuz Yeme İzni	2,77	0,56	2,69	0,54	1,312	0,191
Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek	2,53	0,65	2,64	0,66	-1,447	0,149
Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek	3,24	1,04	3,58	1,22	-2,761	0,006*
Beden besin seçim uygunluğu	3,44	0,99	3,55	1,19	-0,838	0,403

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları Tablo 6.12.2’de verilmiştir. Hedonik açlık durumu olan bireylerin SYİ-2015 toplam puanları $46,3 \pm 13,96$ iken olmayan bireylerinki $46,8 \pm 13,69$ olarak bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Hedonik açlık durumu ile SYİ-2015 alt bileşen puanlarından toplam meyve puanı arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki var olup hedonik açlık durumu yaşayanların toplam meyve puanı yaşamayanlara göre anlamli derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Hedonik açlık durumu yaşayanların toplam sebze puanı yaşamayanlara göre anlamli derecede daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Hedonik açlık durumu ile kalan alt bileşen puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.12.2. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre SYİ-2015 puanları

	hedonik açlık var		hedonik açlık yok		t	p
	(≥ 2.5)		(<2.5)			
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>SYİ-2015 toplam puanı</i>	46,33	13,96	46,84	13,69	-0,328	0,743
<i>Alt bileşen puanları</i>						
Toplam meyve	2,27	1,83	1,89	1,69	1,977	0,049*
Tam meyve	2,64	2,18	2,19	2,25	1,858	0,064
Toplam sebze	3,04	1,38	3,46	1,43	-2,627	0,009*
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	2,52	1,68	2,89	1,77	-1,945	0,053
Tam tahıllar	2,57	3,84	3,23	4,26	-1,427	0,155
Süt ve süt ürünleri	4,12	2,64	4,64	2,97	-1,684	0,093
Toplam protein içeren besinler	4,37	1,11	4,29	1,34	0,154	0,878
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	2,64	2,17	2,50	2,34	0,548	0,584
Yağ asitleri	3,43	3,11	3,13	3,24	0,862	0,389
Rafine tahıl	5,39	4,00	6,07	4,13	-1,500	0,135
Sodyum	2,46	3,34	1,93	2,96	1,504	0,134
İlave şeker	9,13	1,95	9,18	1,87	0,550	0,572
Doymuş yağ	1,74	2,67	1,44	2,54	1,015	0,311

Mann Whitney U Testi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları Tablo 6.12.3'te verilmiştir. Hedonik açlık durumu var olarak değerlendirilen bireylerin WEMİÖÖ puanları $49,6 \pm 11,24$ yok olarak değerlendirilen bireylerin ise $51,1 \pm 12,39$ olarak bulunmuştur. BGÖ sınıflamaları arasında WEMİÖÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 6.12.3. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları

	hedonik açlık var (≥ 2.5)		hedonik açlık yok (<2.5)		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
WEMİÖÖ puanı	49,61	11,24	51,11	12,39	-1,147	0,252

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre PUKİ puanları Tablo 6.12.4'te verilmiştir. Hedonik açlık durumu var olarak değerlendirilen bireylerin

puanı $5,6 \pm 3,22$ olarak bulunurken hedonik açlık durumu yok olarak değerlendirilen bireylerin ise $4,4 \pm 2,96$ olarak bulunmuştur. Hedonik açlık durumu yaşayanların PUKİ puanları yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 6.12.4. Katılımcıların BGÖ sınıflamasına göre PUKİ puanları

	hedonik açlık var (≥ 2.5)		hedonik açlık yok (< 2.5)		t	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>PUKİ puanı</i>	5,60	3,22	4,36	2,96	3,536	0,000*

Bireylerin BGÖ puanı ile PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, İES-2 ve SYİ-2015 puanı ile arasındaki korelasyon Tablo 6.12.5'te verilmiştir. PUKİ puanı ile BGÖ toplam ve alt faktör puanları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,286$, $p=0,000$, $r=0,258$, $p=0,000$, $r=0,273$, $p=0,000$ ve $r=0,278$, $p=0,000$). İES-2 puanı ile BGÖ toplam puanı, besin mevcudiyeti alt bileşen puanı arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=-0,190$, $p=0,000$ ve $r=-0,168$, $p=0,002$). Buna ek olarak İES-2 puanı ile besin bulunabilirliği alt bileşen puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,269$, $p=0,000$). WEMİÖÖ puanı ile BGÖ alt bileşenlerinden besin bulunabilirliği arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,130$, $p=0,015$). Diğer bileşenler ile BGÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 6.12.5. BGÖ puanı ile PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, İES-2 ve SYİ-2015 puanı arasındaki korelasyon

	PUKİ		BKİ		Fiziksel Aktivite		İES-2		WEMİÖÖ		SYİ-2015	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
<i>BGÖ</i>												
<i>toplama</i>												
<i>puanı</i>	0,286	0,000	-0,022	0,679	0,021	0,689	-0,190	0,000	-0,097	0,071	0,001	0,991
<i>Alt faktör puanları</i>												
Besin bulunabil irliği	0,258	0,000	-0,029	0,587	0,019	0,725	-0,269	0,000	-0,130	0,015	0,029	0,584
Besin mevcudiyeti	0,273	0,000	0,003	0,954	-0,013	0,801	-0,168	0,002	-0,101	0,058	0,008	0,877
Besinin tadına bakılması	0,278	0,000	-0,031	0,556	0,050	0,350	-0,083	0,120	-0,036	0,501	0,039	0,463

6.13. Diyet Kalitesi ile Sezgisel Yeme Durumu, Hedonik Açlık, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre İES-2 puanları Tablo 6.13.1’de verilmiştir. SYİ-2015 puanına göre diyet kalitesi kötü olarak değerlendirilenlerin İES-2 toplam puanı $2,9 \pm 0,66$, geliştirilmesi gereken olarak değerlendirilenlerin $3,0 \pm 0,56$ ve iyi olarak değerlendirilenlerin $2,7 \pm 0,65$ olarak bulunmuştur. SYİ-2015 sınıflamaları arasında İES-2 toplam ve alt bileşen puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 6.13.1. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre İES-2 puanları

	Kötü		Geliştirilmesi gereken		İyi		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>İES-2 toplam puanı*</i>	2,92	0,66	2,99	0,56	2,72	0,65	0,773	0,462
<i>Alt bileşen puanları</i>								
Koşulsuz yeme izni*	2,76	0,56	2,70	0,56	2,83	0,36	0,514	0,599
Duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek*	2,56	0,68	2,58	0,62	2,63	0,72	0,083	0,920
Açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek*	3,30	1,12	3,49	1,09	2,67	1,13	1,898	0,151
Beden besin seçim uygunluğu*	3,41	1,09	3,64	1,01	2,83	1,29	2,586	0,077

*ANOVA testi

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına BGÖ puanları Tablo 6.13.2’de verilmiştir. Diyet kalitesi kötü olanların BGÖ toplam puanları $3,0 \pm 1,01$ iken geliştirilmesi gereken olanların $2,9 \pm 1,11$ ve iyi olanların ise $2,7 \pm 1,07$ olarak bulunmuştur. SYİ-2015 sınıflamaları arasında BGÖ toplam ve alt bileşen puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 6.13.2. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre BGÖ puanları

	Kötü		Geliştirilmesi gereken		İyi		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
<i>BGÖ toplam puanı</i>	2,96	1,01	2,87	1,11	2,67	1,07	0,401	0,670
<i>Alt faktör puanları</i>								
Besin bulunabilirliği	2,72	1,06	2,65	1,12	2,58	1,10	0,193	0,824
Besin mevcudiyeti	3,06	1,14	2,99	1,24	2,88	1,27	0,152	0,859
Besinin tadına bakılması	3,16	1,07	3,03	1,19	2,60	1,14	0,956	0,386

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları Tablo 6.13.3’te verilmiştir. SYİ-2015 puanına göre diyet kalitesi kötü olarak değerlendirilenlerin WEMİÖÖ puanları $50,6 \pm 11,14$, geliştirilmesi gereken olarak değerlendirilenlerin $49,0 \pm 12,58$ ve iyi olarak değerlendirilenlerin ise $55,0 \pm 12,73$

olarak bulunmuştur. SYİ-2015 sınıflamaları arasında WEMİÖÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.13.3. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre WEMİÖÖ puanları

	Kötü		Geliştirilmesi gereken		İyi		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
WEMİÖÖ Puanı	50,63	11,14	49,00	12,58	55,00	12,73	1,117	0,328

Bu çalışmaya dahil olan SYİ-2015 sınıflamasına göre PUKİ puanları Tablo 6.13.4'te verilmiştir. Diyet kalitesi kötü olanların PUKİ puanları $5,2\pm 3,17$, geliştirilmesi gerekenlerin $5,2\pm 3,21$ iyi olanların ise $4,8\pm 3,59$ olarak bulunmuştur. SYİ-2015 sınıflamaları arasında PUKİ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.13.4. Katılımcıların SYİ-2015 sınıflamasına göre PUKİ puanları

	Kötü		Geliştirilmesi gereken		İyi		F	p
	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.	\bar{x}	ss.		
PUKİ puanı	5,17	3,17	5,16	3,21	4,75	3,59	0,034	0,966

Bireylerin SYİ-2015 puanı ile BGÖ puanı, PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ ve İES-2 puanı arasındaki korelasyon Tablo 6.13.5'te gösterilmiştir. SYİ-2015 toplam puanı ile PUKİ, BKİ, fiziksel aktivite, WEMİÖÖ, İES-2 ve BGÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puanı ile BGÖ puanı arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,118$, $p=0,026$). Tam tahıllar ve süt ve süt ürünleri puanı ile PUKİ puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,151$, $p=0,005$ ve $r=0,122$, $p=0,022$). Yağ asitleri puanı ile İES-2 puanı arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,117$, $p=0,029$). Rafine tahıl puanı ile fiziksel aktivite puanı ($r=0,125$) arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,125$, $p=0,019$). Sodyum puanı ile BKİ değeri arasında negatif yönlü ($r=-0,146$, $p=0,006$), ilave şeker puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,146$, $p=0,006$).

Tablo 6.13.5. SYİ-2015 puanı ile BGÖ, PUKİ, BKİ, Fiziksel aktivite, WEMİÖÖ ve İES-2 puanı arasındaki korelasyon

	PUKİ		BKİ		Fiziksel Aktivite		WEMİÖÖ		İES-2		BGÖ	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
<i>SYİ-2015</i>												
<i>toplam puanı</i>	0,046	0,387	-0,065	0,226	0,063	0,238	0,030	0,575	0,050	0,353	0,001	0,991
<i>Alt bileşen puanları</i>												
Toplam meyve	-0,047	0,380	-0,013	0,811	0,046	0,395	0,043	0,417	0,035	0,515	0,099	0,063
Tam meyve	-0,033	0,541	-0,021	0,699	0,015	0,781	0,056	0,293	0,023	0,673	0,094	0,080
Toplam sebze	-0,084	0,115	0,069	0,198	0,060	0,260	0,025	0,641	0,026	0,625	0,117	*
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	-0,007	0,898	0,037	0,489	0,032	0,555	0,034	0,522	0,028	0,604	0,118	*
Tam tahıllar	0,151	0,005*	-0,076	0,155	0,044	0,414	0,078	0,142	0,016	0,771	0,042	0,432
Süt ve ürünleri	0,122	0,022*	-0,075	0,159	0,041	0,439	0,101	0,058	0,051	0,339	0,040	0,456
Toplam protein içeren besinler	-0,076	0,153	-0,082	0,124	0,027	0,609	0,031	0,557	0,002	0,971	0,038	0,481
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	-0,046	0,389	-0,079	0,138	0,066	0,214	0,040	0,459	0,088	0,100	0,015	0,786
Yağ asitleri	-0,024	0,653	0,095	0,074	0,011	0,833	0,032	0,555	0,117	*	0,076	0,155
Rafine tahıl	-0,010	0,859	-0,029	0,592	0,125	*	0,008	0,879	0,097	0,069	0,042	0,430
Sodyum	0,061	0,257	-0,146	*	0,019	0,718	0,023	0,670	0,060	0,261	0,049	0,364
İlave şeker	0,020	0,711	-0,146	*	0,026	0,629	0,020	0,703	0,016	0,767	0,058	0,280
Doymuş yağ	0,022	0,683	0,088	0,099	0,026	0,621	0,008	0,883	0,068	0,206	0,064	0,228

7.TARTIŞMA

“Bilinç, vücut ve besinin dinamik sürece uyumlanması” olarak tanımlanan sezgisel yeme, hangi besinin ne kadar ve ne zaman alınacağına açlık ve tokluk sinyallerine bağlı olduğu bir beslenme şeklini anlatmaktadır (1). Yapılan çalışmalarda sezgisel yemenin depresif semptomları azalttığı ve kan basıncı seviyesi, kolesterol düzeyi gibi fiziksel sağlık parametreleri üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (11-13). Öte yandan sezgisel yeme ve vücut ağırlığı ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda sezgisel yeme ile vücut ağırlığı arasında ters yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (8). Destekler bir şekilde, bir araştırmada sezgisel yeme programının tamamlanmasının ağırlık kaybına neden olduğu görülmüştür (171). Katılımcıların 18 aydan uzun bir süre takip edildiği bazı çalışmalarda sezgisel yeme programına katılanların vücut ağırlıklarını korudukları saptanmıştır (172,173). Bu çalışmada sezgisel beslenenlerin BKİ değerlerinin, sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aralarındaki korelasyon değerlendirildiğinde ise İES-2 toplam ve bazı alt bileşen puanları ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Bireyin leziz yiyecekleri karşı konulmaz raddede arzulaması ve beslenmekten çok fazla zevk alması sonucu yemesi olarak tanımlanan hedonik açlığın sezgisel yeme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (9). Bu çalışmada BGÖ alt faktörleri değerlendirildiğinde sezgisel beslenmeyenlerin sezgisel beslenenlere göre bütün besin gücü ölçeği alt puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Düzenli yeme alışkanlığı olmayan 345 genç katılımcı ile yapılan bir çalışmada, stresin bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine yanıt verme kabiliyetlerini azaltarak yüksek duygusal yeme davranışına eğilim göstermelerine neden olduğu sonucuna varılmıştır (174). Bu çalışmada hedonik açlık durumu olan katılımcıların hedonik açlık durumu olmayanlara göre İES-2 alt bileşenlerinden açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yeme davranışı puanının anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç, sezgisel yeme ve hedonik açlık ilişkisine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte hedonik açlık durumu ve BKİ arasında ilişkinin varlığına dair veriler bulunmaktadır. Bu konu ile ilgili yürütülen bir çalışmada BGÖ puanı ile BKİ arasında zayıf pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (175).

Bu çalışmada ise BKİ grupları arasında BGÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ve BKİ ile BGÖ puanı arasında anlamlı derecede bir korelasyon tespit edilmemiştir($p>0,05$).

Diyet kalitesi terimi enerji ve besin ögesi yeterliliğini ifade etmektedir. Bir diyetin hem enerji hem de tüm besin ögesi gereksinimlerini yönünden karşılayıp karşılamadığının ifadesidir. Literatürde diyet kalitesi ile sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği çeşitli çalışmalar mevcuttur (11-13). Özellikle kötü bir diyet kalitesinin obezite, diyabet, metabolik sendrom ve depresyon gibi hastalıklarla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (11-13). Diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirildiği birçok çalışmada kadınların diyet kalitesinin erkeklerden daha iyi olduğu gösterilmiştir (176,177). Bu çalışmada da cinsiyet grupları arasında SYİ-2015 toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ($p<0,05$) ve kadınların SYİ-2015 puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlıklı yeme indeksi alt bileşenleri ile cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada erkeklerin toplam meyve, toplam sebze, yağ asitleri, tam meyve, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller puan ortalamalarının kadınlardan daha düşük olduğu öte yandan erkeklerin doymuş yağdan ve ilave edilmiş şekerlerden aldıkları enerji ortalamasının ise kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (178). Başka bir çalışmada kötü diyet kalitesine sahip olarak değerlendirilen erkeklerin oranının kadınlardan daha yüksek olduğu gösterilmiştir (179). Bu çalışmada ise kadınların tam meyve, toplam sebze, tam tahıllar, süt ve süt ürünleri, toplam protein, rafine tahıllar, sodyum ve ilave şeker bileşenlerinden aldıkları puanlar erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Sezgisel bir yaklaşımla ağırlık kaybından ziyade bedeni dinleyerek sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik etmeyi ve sağlıklı yaşam tarzına odaklanmayı hedefleyen sezgisel beslenmenin diyet kalitesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sezgisel yeme davranışı gösteren bireylerin sağlıklarını ve vücut işlevlerini destekleyen gıdalara doğru eğilmeleri beklendiği için bu tür yaklaşımların diyet kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir (105). Literatürde sağlıklı yeme indeksi ile sezgisel beslenmenin arasında ilişki olabileceğine yönelik kanıtlar (11-13) olmasına rağmen diyet dışı programların diyet kalitesi üzerindeki etkilerinin incelendiği bazı

çalışmalarda bir ilişki olmadığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir (180,181). Çeşitli yapılan araştırmalarda (105, 182) Sağlıklı yeme indeksi puanı ile İES-2 puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanırken ($p<0,05$), Atalay tarafından yapılan bir çalışmada (183) negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise SYİ-2015 sınıflamaları arasında İES-2 toplam puanı ve alt bileşen puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Ayrıca, SYİ-2015 puanı ile İES-2 puanı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür araştırmalarından elde edilen farklı sonuçlar metotsal farklılıklardan kaynaklanabilir. Konunun güncelliği sebebiyle diyet kalitesi ile sezgisel beslenme arasındaki ilişki hakkında net sonuca varılamamaktadır. Daha fazla sayıda geniş örneklemli çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Kötü bir diyet kalitesinin obezite ile ilişkili olabileceği bilinmektedir (11). Bu alışmada BKİ sınıflamaları arasında SYİ-2015 toplam puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmazken normal BKİ değerine sahip olanların SYİ-2015 alt bileşenlerinden deniz ürünleri ve bitkisel proteinler puanları, fazla kilolu olanlardan anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır ($p<0,05$). Sodyum puanı bakımından karşılaştırıldığında zayıf olanların fazla kilolu ve obez olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek puanı olduğu grlmştir. Benzer Şekilde ilave Şeker puanı bakımından kıyaslandığında normal kiloda olanların ilave Şeker puanlarının fazla kilolu ve obez olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu grlmştir ($P<0,05$).

Literatürde uyku ile obezite arasında bir ilişki olduğunu ve uykunun enerji alımı üzerinde etkisi olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (19-21). Yapılan bir araştırmada yeterli olmayan bir uykunun bireyleri yüksek enerjili besin alımına sebze meyve tüketimini azaltmaya ve yeme düzenini bozmaya yönelttiği gösterilmiştir (184). Ayrıca bazı çalışmalar uyku kalitesinin düşük olmasını ve mental hastalıkları obezite sebeplerinden biri olarak göstermektedir (23-27). Yapılan bir çalışmada uyku yoksunluğunda karbonhidratlardan daha hızlı erişilebilir enerjiye geçildiği ve yağların enerji için daha fazla depolandığı görülmüş olup uyku yetersizliği açlık yolakları, besin alımı ve kronik hastalıklar ile ilişkilendirilmiştir (139). Bu çalışmada hedonik açlık durumu olanların olmayanlara göre PUKİ puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca, BG'nn tüm alt faktörleri puanı ile PUKİ puanı

arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Literatürde sağlıklı beslenme ile uyku arasında ilişkiyi araştıran birçok çalışma vardır (185-187). Araştırma sonuçlarına göre yetersiz uyku süresi olanların normal uyku süresine olanlara göre yağlardan (185,186) ve atıştırmalıklardan (187) daha yüksek düzeyde enerji alımına sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan bir kesitsel çalışmada PUKİ puanı artışı ile şekerleme ve erişte tüketiminin arttığı, buna karşın balık ve sebze alımının azaldığı görülmüştür. Bununla birlikte, artan karbonhidrat alımı ile daha kötü uyku kalitesine doğru önemli bir eğilim olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, şekerli içecekler ve enerji içeceklerinin sık tüketilmesi ile düşük uyku kalitesi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (188). Diyet kalıpları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkileri bildiren epidemiyolojik çalışmalar oldukça önemlidir. Genel olarak, bu çalışmalar daha yüksek yağ alımını uyku bozuklukları ile (189), Akdeniz diyet profili ise daha az uykusuzluk semptomları ile ilişkilendirilmektedir (190). Yapılan bir çalışmada uykusunu yeterli alamayan bireylerin besin arama eğilimlerinin artabileceği gösterilmiştir (191). Başka bir çalışmada gece uykunun yeterli alınmaması sonucu oluşan gün içindeki uykunun yeme krizi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (192). Bu çalışmada uyku kalitesi ile diyet kalitesi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sezgisel beslenmede hormonal yanıtları özellikle açlık tokluk sinyallerini dinlemek önemlidir. Sezgisel beslenme ve uyku arasında hormonal kaynaklı bir ilişki olması olasıdır (193). Uyku sürecinde de açlık tokluk sinyallerinin ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada uyku süresi kısaldıkça leptin seviyesi azalmış ve ghrelin seviyesi yükselmiştir (193). Leptin ve ghrelin hormonlarını dinleme yoluyla sezgisel beslenme ve uyku kalitesinin ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra yeterli düzeyde besin ögesi ve enerji alımı iyi uyku kalitesi ile ilişkilendirilmekle birlikte sezgisel yemenin bedenin ihtiyaçlarını dinleyerek yeterli düzeyde besin alımına yöneltmesi dolaylı yoldan sezgisel beslenme ve uyku ilişkisini ön plana çıkarmaktadır. Bu çalışmada sezgisel beslenen bireylerin PUKİ puanları sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca, İES-2 ile PUKİ puanı arasında negatif yönlü ($r=-0,160$, $p= 0,003$) ve İES-2 alt ölçekleri (duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek, açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek) ile PUKİ puanı arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,155$, $p= 0,004$ ve $r=-0,166$, $p= 0,002$). Bu iki alt

faktör açlık tokluk sinyallerine ve homeostatik açlığa bağlı yemeyi kapsayan alt faktörlerdir ve bu faktörlerin uyku kalitesi ile arasındaki ilişki açlık tokluk sinyallerine bağlı yeme sürecinin önemini doğrulamaktadır. Sezgisel beslenme ile uyku arasındaki ilişkiyi ve metabolik yollarını araştıran araştırma bulunmadığından bu çalışmanın sonuçları önemlidir.

Beslenme ile ruhsal durum birbiri ile bağlantılı iki önemli olgudur Bir yandan kişinin beslenmesi ruhsal durumunu etkileyebilmekteyken öte yandan ruhsal durumu ise beslenme durumunu etkileyebilmektedir (28). Depresyon olasılığının azalmasını, meyve, sebze, balık ve kepekli tahıllarda yüksek bir diyet olarak tanımlanan ‘sağlıklı diyet’ alınmasının artmasıyla ilişkili olduğu 4 kohort ve 9 kesitsel çalışmanın analizinde gösterilmiştir (194). Başka bir metaanalizde Akdeniz diyetine bağlılık ile depresyon riskinin azalması arasında bir bağlantı tespit edilmiştir (195). Rafine karbonhidrat yoğunluklu diyetler, mental sağlık için gerekli olan bazı esansiyel besin öğelerinin yetersiz düzeyde alınması ile sonuçlanabilir (196). Diyetle et, süt, yumurta gibi kaliteli protein kaynaklarının yeterli düzeyde alınmamasının ve diyetle yağ tüketiminin optimal düzeyde olmamasının mental sağlığı olumsuz şekilde etkileyeceği düşünülmektedir (197,198).

Sağsız bir diyet düzeni hem obezitenin hem de Alzheimer, depresyon, demans gibi birçok psikiyatrik hastalığın gelişiminde rol oynayabilir (11-13). Bu çalışmada diyet kalitesi ile mental sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu iki olgu arasındaki ilişkinin aydınlığa kavuşturulmasında daha geniş örneklemlerle çalışmaların yapılması yardımcı olacaktır. Literatürde sezgisel yeme ile depresif semptomlar arasında negatif yönlü bir ilişki olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur (199,200). Bunun yanında sezgisel yeme davranış düzeyi ile yeme bozukluğu belirtileri, beden memnuniyetsizliği ve zayıf olma halinin idealleştirilmesi arasında negatif bir ilişki varken beden imgesi, benlik algısı ve yaşam doyum düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (2,201). Bu çalışmada İES-2 toplam ve alt bileşen puanları ile WEMİÖÖ puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p= 0,000$). İES-2 alt faktörlerinden koşulsuz yeme izni, duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerden yemek, açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yemek, beden besim seçim uygunluğu ile mental durum arasında pozitif yönlü anlamlı bir

ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r=0,197$ $p=0,000$, $r=0,228$ $p=0,000$, $r=0,309$ $p=0,000$, $r=0,309$ $p=0,000$). Bununla birlikte, sezgisel beslenenlerin WEMİÖÖ puanlarının, sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Sezgisel yemenin bedene saygı duymak ve sağlığı onurlandırma gibi ilkeleri ile mental sağlık durumuna olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Sezgisel beslenme ve mental sağlık ilişkisini araştıran çalışmalar bulunmaması sebebiyle bu konuda net bir yargıya varmak mümkün değildir. Bu çalışmanın verileri bu ilişkiyi ilk defa araştırması sebebiyle değerlidir. Bununla birlikte daha fazla sayıda kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Sezgisel yemenin hedonik açlıkla olan ilişkisi düşünüldüğünde dolaylı olarak hedonik açlık ile mental durum arasında da bir ilişki olabileceği varsayılabilir. Bu çalışmada BGÖ alt faktörlerinden besin bulunabilirliği ile mental durum arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,130$, $p=0,015$).

8.SONUÇ

1. Çalışmaya dahil olan bireylerin %60,4'ü düzenli öğün tüketirken %39,6'sı düzenli öğün tüketmemektedir.
2. Bireylerin %25,9'u hazır, işlenmiş veya konserve edilmiş besinleri sıklıkla tüketirken %74,1'i sıklıkla tüketmemektedir.
3. Bireylerin %66,7'si karbonhidrattan zengin besinleri, %46,4'ü şeker, şekerli yiyecekler ve tatlıları sıklıkla tüketirken, %36,5'i yağlı yiyecekleri ve kızartmaları tüketmektedir.
4. Katılımcıların %18,8'i besin takviyesi kullanırken %81,2'si besin takviyesi kullanmamaktadır.
5. Bireylerin %2,9'u zayıf, %38,8'i normal ve %41,9'u hafif şişman, %16,5'i ise obez olarak bulunmuştur.
6. Katılımcılar bel çevrelerine göre değerlendirildiğinde %45,1'inin risksiz, %19,8'inin riskli, %35,1'inin ise yüksek riskli olduğu görülmüştür.
7. Katılımcılar bel kalça oranlarına göre değerlendirildiğinde %44,7'sinin risksiz, %55,3'ünün ise riskli olduğu görülmüştür.
8. Katılımcılar bel boy oranlarına göre değerlendirildiğinde %40,7'sinin risksiz, %36,5'inin artan riskli ve %22,9'unun ise yüksek riskli olduğu görülmüştür.
9. Katılımcıların WEMİÖÖ puanı $50,1 \pm 11,66$ olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arasında WEMİÖÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).
10. Katılımcıların %70,9'unun fiziksel olarak yetersiz aktif, %29,1'inin ise aktif olduğu görülmüştür.
11. Katılımcıların %50,7'si sezgisel beslenen, %49,3'ü ise sezgisel beslenmeyen olarak sınıflandırılmıştır. Cinsiyetler arasında sezgisel yeme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).
12. Sezgisel beslenenlerin BKİ değerleri, sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür ($p < 0,05$).
13. Sezgisel beslenmeyenlerin PUKİ puanları, sezgisel beslenenlere göre anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$).
14. Katılımcıların %65,0'ında hedonik açlık durumu görülmekteyken %35,0'ında görülmemektedir.

15. Kadınların %50,3'ünün diyet kalitesinin kötü, %47,4'ünün geliştirilmesi gereken düzeyde ve sadece %2,3'ünün diyet kalitesinin iyi olduğu tespit edilirken erkeklerin %79,8'inin diyet kalitesinin kötü, %20,2'sinin geliştirilmesi gereken düzeyde ve hiçbirinin diyet kalitesinin iyi olmadığı tespit edilmiştir.
16. Cinsiyet grupları arasında diyet kalitesi sınıflaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Kadınların diyet kalitesinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
17. Fazla kilolu katılımcıların WEMİÖÖ puanları obez katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).
18. Sezgisel beslenenlerin WEMİÖÖ puanları, sezgisel beslenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
19. Sezgisel beslenmeyenlerin tüm BGÖ alt faktör puanları sezgisel beslenenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
20. Hedonik açlığı olmayanların açlık ve tokluk sinyallerine bağlı yeme alt faktör puanı hedonik açlığı olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
21. Hedonik açlık yaşayanların yaşamayanlara göre PUKİ puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
22. BGÖ toplam puanı ile PUKİ puanı arasında pozitif yönlü ($r=0,286$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
23. SYİ-2015 toplam puanı ile mental sağlık, sezgisel yeme, hedonik açlık ve uyku kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).
24. İES-2 toplam puanı ile PUKİ puanı ($r=-0,160$), BKİ değeri ($r=-0,112$) ve BGÖ puanı ($r=-0,190$) arasında negatif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
25. İES-2 toplam puanı ile WEMİÖÖ puanı ($r=0,339$) arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

9.ÖNERİLER

Sezgisel beslenme durumu iyi bir uyku kalitesi, mental sağlık ve düşük beden kütle indeksi ile hedonik açlık durumu ise kötü bir uyku kalitesi ile ilişkilendirildiğinden her iki cinsiyete ve her yaş grubuna özgü sezgisel beslenme ve hedonik açlık konusunda farkındalık eğitimleri verilmelidir. Beslenmenin mental sağlıkla ilişkisi olması nedeniyle mental sağlığın iyileştirilmesi ve uyku kalitesinin artırılmasına yönelik beslenme eğitimi ve danışmanlığının verilmesi yaygınlaştırılmalıdır. Bununla birlikte sezgisel beslenme ve hedonik açlık kavramlarının daha detaylı araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu konu ile ilgili geniş örneklemler ve kapsamlı daha fazla sayıda çalışmaların yürütülmesi oldukça önemlidir.

10.KAYNAKÇA

- 1) Adena-Schlam L, López-Guimer G. Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp.* 31(3):995-1002, 2015.
- 2) Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*; 53(2):226-240, 2006.
- 3) Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter.* 3rd edition. New York: St. Martin's Press, 2012.
- 4) Bacon L, Stern, JS, van Loan MD, et al. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *J Am Diet Assoc*;105: 929–936, 2005.
- 5) Denny KN, Loth K, Eisenberg ME, et al. Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*; 60: 13–19, 2013.
- 6) Hawks SR, Madanat HN, Harris A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *J Health Edu*;36: 331–336, 2005.
- 7) Tylka TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *J Couns Psycho*; 53: 474–485, 2006.
- 8) Camilleri MG, Mejean C, Bellisle F, Andreeva AV, Kesse-Guyot E, Serge Hercberg S, Peneau S. Intuitive Eating is inversely associated with body weight status in the general population-based nutriet-sante study. *Obesity*; 24: 1154-1161, 2016.
- 9) Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergis*;9(2):135-146, 2018.
- 10) Augustus-Horvath, CL, Tylka, TL. The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of counseling psychology*, 58(1): 110-125, 2011.
- 11) Exebio JC, Zarini GG, Exebio C, Huffman F. Healthy Eating Index scores associated with symptoms of depression in Cuban-Americans with and without type 2 diabetes: a cross sectional study. *Nutr J*; 10: 135, 2011.

- 12) Huffman FG, De La Cera M, Vaccaro JA. Healthy eating index and alternate healthy eating index among Haitian Americans and African Americans with and without type 2 diabetes. *J Nutr Metab*; 324-398, 2011.
- 13) Matheson EM, King DE, Everett CJ. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *J Am Board Fam Med*; 25(1): 9-15, 2012.
- 14) Kızıl Ekinci, G. Diyarbakır ili Yenişehir Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerde uyku kalitesinin diyet kalitesine ve antropometrik ölçümlere etkisinin belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. 1-120, 2019.
- 15) Adrienne O'Neil, Shae E. Quirk, Siobhan Housden, Sharon L. Brennan, Lana J. Williams et al. Relationship Between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Am J Public Health*. October; 104(10): e31–e42, 2014.
- 16) Öge B. Adölesanlarda vücut ağırlığının uyku süresi, uyku kalitesi ve depresyon durumuna etkisi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- 17) Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*;8(4):234-40, 2007.
- 18) Koçoğlu D, Arslan S. Lise öğrencilerinde gündüz uykululuk durumu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* :50-60, 2011.
- 19) Patel S.R. & Hu F.B. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring)*16,643–53, 2008.
- 20) Patel SR. Reduced sleep as an obesity risk factor. *Obes Rev*10(Suppl 2),61–8, 2009.
- 21) Keith SW, Redden DT, Katzmarzyk PT, Boggiano MM, Hanlon EC, Benca RM, Ruden D, Pietrobelli A, Barger JL, Fontaine KR, et al. Putative contributors to the secular increase in obesity: exploring the roads less traveled. *Int J Obes (Lond)* 30:1585–94, 2006.
- 22) Ma Y, Bertone ER, PA, Ockene IS. Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *The American Journal of Epidemiology* 158: 85–92, 2003.

- 23) Şenol V, Soyuer F, Akça RP ve Argün M. Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*;14:93-102, 2012.
- 24) Gonnissen HK, Adam TC, Hursel R, Rutters F. Sleep duration, sleep quality and body weight: Parallel developments. *Physion Behav*;121:112-6, 2013.
- 25) Öge B. Adölesanlarda vücut ağırlığının uyku süresi, uyku kalitesi ve depresyon durumuna etkisi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- 26) Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*;8(4):234-40, 2007.
- 27) Koçoğlu D, Arslan S. Lise öğrencilerinde gündüz uykululuk durumu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*:50-60, 2011.
- 28) Yen PK. Depression-the diet connection. *Geriatr Nurs*. 26:143-4, 2005.
- 29) American College of Sports Medicine. "ACSM's guidelines for exercise testing and prescription", 2014. Erişim tarihi: 20.04.2021.
- 30) Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444, 2009.
- 31) Bays JC. *Mindful Eating: a guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food*. First edition. Shambhala Publications Vol.1. Boston, Massachusetts, 2009.
- 32) Köse, G., Tayfur., M, Birincioğlu, İ., Dönmez, A., (2016). Adaptation study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 5(3), 125-134.
- 33) Tulloch, A.J., Murray, S., Vaicekonyte, R., Avena, N.M. (2015). Neural responses to macronutrients: hedonic and homeostatic mechanisms. *Gastroenterology*, 148(6), 1205- 1218.
- 34) Jordan, C.H, Wang, W, Donatoni, L. and Meier, BP. (2014). "Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior". *Personality and Individual Differences*, 68, 107-111.
- 35) Arch, J.J, Brown, K.W, Goodman, R.J, Della Porta, M.D, Kiken, L.G. and Tillman, S. (2016). "Enjoying Food Without Caloric Cost: The Impact of Brief

- Mindfulness on Laboratory Eating Outcomes". *Behaviour Research and Therapy*, 79, 23- 34.
- 36) Beshara, M, Hutchinson, A.D. and Wilson, C. (2013). "Does Mindfulness Matter? Everyday Mindfulness, Mindful Eating and Self-Reported Serving Size of Energy Dense Foods among A Sample of South Australian Adults". *Appetite*, 67, 25-29.
- 37) Gilbert, D. and Waltz, J. (2010). "Mindfulness and Health Behaviors". *Mindfulness*, 1 (4), 227-234.
- 38) Roberts, KC. and Danoff-Burg, S. (2010). "Mindfulness and Health Behaviors: Is Paying Attention Good For You?". *Journal of American college health*, 59 (3), 165-173.
- 39) Levin, M.E, Dalrymple, K, Himes, S. and Zimmerman, M. (2014). "Which facets of Mindfulness Are Related To Problematic Eating among Patients Seeking Bariatric Surgery?". *Eating behaviors*, 15 (2), 298-305.
- 40) Alberts HJ, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. 2012; 58(3):847-51.
- 41) Kerin, J. L., Webb, H.J., Zimmer-Gembeck, M.J. (2018). Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. *Appetite*, 1(132),139-146.
- 42) Smith, B. W., Shelley, B. M., Leahigh, L., & Vanleit, B. (2006). A preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating. *Complementary Health Practice Review*, 11(3), 133-143.
- 43) Jacobs, J., Cardaciotto, L., Block-Lerner, J., & McMahon, C. (2013). A pilot study of a single-session training to promote mindful eating. *Advances in mind-body medicine*, 27(2), 18-23.
- 44) Monroe, J.T. (2015). *Mindful eating: Principles and practice*. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3), 217.
- 45) Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York, St. Martin's Press, 1995.

- 46) Polivy J, Herman CP. Dieting and Binging. A Causal Analysis. *American Psychologist*;40(2):193–201, 1985.
- 47) Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent– child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research* 12:1711–1722, 2004.
- 48) Carper JL, Orlet Fisher J, Birch LL. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*; 35(2): 121- 129, 2000.
- 49) Akay GG. Beslenme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilme. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*; 1: 17-22, 2016.
- 50) Dockendorff SA, Petrie TA, Greenleaf CA, Martin S. Intuitive Eating Scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology* 59(4):604, 2012.
- 51) Smith TS, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education* 37(3): 130-136, 2006.
- 52) Tribole E, Resch E. *The intuitive eating workbook: ten principles for nourishing a healthy relationship with food*. California: New Harbinger Publications; 2017.
- 53) Polivy J, Herman CP. The effects of resolving to diet on restrained and unrestrained eaters: the “false hope syndrome”. *International Journal of Eating Disorders* 26(4):434-447, 1999.
- 54) Epstein LH, Temple JL, Roemmich JN, Bouton ME. Habituation as a determinant of human food intake. *Psychological Review* 116(2):384, 2009.
- 55) Polivy J, Herman CP. The effects of resolving to diet on restrained and unrestrained eaters: the “false hope syndrome”. *International Journal of Eating Disorders* 26(4):434-447, 1999.
- 56) Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York, St. Martin’s Press, 1995.
- 57) Li Y. Using a non-diet approach to prevent overweight and obesity among 6th to 8th grade youth in a low-income racial/ethnic community in Kansas. *Doctoral Dissertation, Kansas State University, 2018.*

- 58) Yang Q. Gain weight by “going diet?” Artificial sweeteners and the neurobiology of sugar cravings: Neuroscience. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 83(2):101, 2010.
- 59) Cole RE, Horacek T. Effectiveness of a soft body weight loss program. *American Journal of Health Behavior*. 34(3):286-297, 2010.
- 60) Herbert BM, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 70: 22-30, 2013.
- 61) Avalos LC, Tylka TL. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology* 53(4):486, 2006.
- 62) Bacon L, Keim NL, Van Loan MD, Derricote M, Gale B, Kazaks A, Stern JS. Evaluating a ‘non-diet’ wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity* 26(6):854, 2002.
- 63) Li Y. Using a non-diet approach to prevent overweight and obesity among 6th to 8th grade youth in a low-income racial/ethnic community in Kansas. Doctoral Dissertation, Kansas State University, 2018.
- 64) Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Arıtcı G, Cengiz E, Köksal S, Büyükkaragoz HA. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2 Validity and reliability among university students. *Appetite*; 114: 391-397, 2017.
- 65) Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, O'Brien S. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Preventive Medicine* 47(6):593-599, 2008.
- 66) Banks AW.(2008). Nutritional analyses of intuitive eaters as compared to dieters. master of science, Utah State University.
- 67) Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*; 91: 432–439, 2007.
- 68) Pekcan G. Bireylerin beslenme durumlarının belirlenmesinde kullanılan yöntemler. *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi Kitabı*. Güneş Tıp Kitabevleri, syf: 57–86. ISBN: 978–975–277–614–2, 2015.

- 69) MıŖođlu D, Hayoğlu I. Perception, identification and grading of treshhold values of taste. *Harran University Journal of Faculty of Agriculture*; 9(2): 29-35, 2005.
- 70) Methven L, Allen Vj, Withers Ca, Gosney Ma. Ageing and taste. *Proceedings of the Nutrition Society*; 71(4): 556-65, 2012.
- 71) Gregersen N, Moller B, Raben A, Kristensen S, Holm L, Flint A, Astrup A. Determinants of appetite ratings: the role of age, gender, BMI, physical activity, smoking habits, and diet/weight concern. *Food Nutrition Research*; 55(1): 7028, 2011.
- 72) Műnzberg H, Qualls-Creekmore E, Yu S et al. Hedonics act in unision with the homeostatic system to unconsciously control body weight. *Front Nutri* 2016; 3: 6.
- 73) Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of Nutrition*; 139(3): 629-632, 2009.
- 74) Monteleone P, Scognamiglio P, Monteleone AM, Perillo D, Canestrelli B, Maj M. Gastroenteric hormone responses to hedonic eating in healthy humans. *Psychoneuroendocrinology*; 38:1435-1441, 2013.
- 75) Heisler LK, Lam DD. An appetite for life: brain regulation of hunger and satiety. *Current Opinion in Pharmacology*; 37:100–106, 2017.
- 76) Ŗahin A, Yalnız M. Obezite ve Gastrointestinal Sistem İliŖkisi. *Fırat Tıp Dergisi*; 23(özel sayı):22-29, 2018.
- 77) Ŗarahman C. YetiŖkin Bireylerin Hedonik Açlık Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi*, 2019.
- 78) Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake. *The Journal of Nutrition*; 1:629-632, 2009
- 79) İnanç M. Obezitede önemli bir risk faktörü: Genetik mekanizma. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*;2:37-43, 2015.
- 80) Sağkan Öztürk A, Arpacı A. Obezite ve Ghrelin/Leptin İliŖkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*;9(35):136-151, 2018.
- 81) Saper CB, Chou TC, Elmquist JK. The need to feed: Homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*; 36(2): 199-211, 2002.

- 82) Austin J, Marks D. Hormonal Regulators of Appetite. *International Journal of Pediatric Endocrinology*;1-9, 2009.
- 83) Myers CA, Martin CK, Apolzan JW. Food cravings and body weight: a conditioning response. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*; 25: 298–302, 2018.
- 84) Yui YH, Vasselli JR, Zhang Y, Mechanick JI, Korner J, Peterli R. Metabolic vs. hedonic obesity: a conceptual distinction and its clinical implications. *Obes. Rev*;16(3):234-247, 2015.
- 85) Sato W, Sawada R, Kubota Y, Toichi M, Fushiki T. Homeostatic modulation on unconscious hedonic responses to food. *BMC Res Notes*; 10:511, 2017.
- 86) Hanlon AC, Baldo BA, Sadeghian K, Kelley AE. Increases in food intake or food seeking behavior induced by GABAergic, opioid or dopaminergic stimulation of the nucleus accumbens: is it hunger? *Psychopharmacology (Berl)*;172(3):214-217, 2004.
- 87) Berthoud HR. Metabolic and hedonic drives in the neural control of appetite: who is the boss? *Current Opinion in Neurobiology*; 21: 888–896, 2011.
- 88) Monteleone P, Piscitelli F, Scognamiglio P et al. Hedonic eating is associated with increased peripheral levels of ghrelin and the endocannabinoid 2-arachidonoyl-glycerol in healthy humans: A pilot study. *J Clin Endocrinol Metabolism* 97(6): 917–924, 2012.
- 89) Köse S, Şanlıer N. Hedonik açlık ve obezite. *Türkiye Klinikleri J Endocrin*; 10(1): 16–23, 2015.
- 90) Egecioglu E, Skibicka KP, Hansson C et al. Hedonic and incentive signals for body weight control. *Reviews in Endocrine Metabolic Disorders*; 12: 141–151, 2011.
- 91) Berridge KC. ‘Liking’ and ‘wanting’ food rewards: brain substrate and roles in eating disorders. *Physiology & Behavior*; 97: 537–550, 2009.
- 92) Novelle MG, Dieguez C. Food addiction and binge eating: Lessons learned from animal models. *Nutrients*;10(1):71, 2018.
- 93) Blum K, Thanos PK, Gold MS. Dopamine and glucose, obesity and reward deficiency syndrome. *Front Psychol*;17(5):919, 2014.

- 94) Herman CP, Polivy J. Normative influences on food intake. *Physiol Behav.* 86(5):762e72, 2005.
- 95) Hawley G, Horwath C, Gray A, Bradshaw A, Katzer L, Joyce J, O'Brien S. Sustainability of health and lifestyle improvements following a non-dieting randomised trial in overweight women. *Prev Med*; 47, 593–599, 2008.
- 96) Bradshaw AJ, Horwath CC, Katzer L, Gray A. Non-dieting group interventions for overweight and obese women: what predicts non-completion and does completion improve outcomes? *Public Health Nutr.* 13, 1622–1638, 2010.
- 97) Carroll S, Borkoles E, Polmon R. Short-term effects of a non-dieting lifestyle intervention program on weight management, fitness, metabolic risk, and psychological well-being in obese premenopausal females with the metabolic syndrome. *Applied Physiology Nutrition Metabolism.* 32(1):125-142, 2007.
- 98) Ciliska D. Evaluation of two non-dieting interventions for obese women *Western Journal of Nursing Research.* 20(1): 119-135, 1998.
- 99) Ciampolini M, Lovell-Smith D, Sifone M. Sustained self-regulation of energy intake. loss of weight in overweight subjects. maintenance of weight in normal-weight subjects. *Nutr Metab (Lond).* 7:4;1-11, 2010.
- 100) Mellin L, Croughan-Minihane M, Dickey L. The solution method: 2-year trends in weight, blood pressure, exercise, depression, and functioning of adults trained in development skills. *J Am Diet Assoc.* 97(10):1133-1138, 1997.
- 101) Provencher V, Begin C, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Short-term effects of a "health-at-every-size" approach on eating behaviors and appetite ratings. *Obesity (Silver Spring).* 15(4):957-966, 2007.
- 102) Timmerman GM, Brown A. The effect of a mindful restaurant eating intervention on weight management in women. *J Nutr Educ Behav.* 44(1):22-28, 2012.
- 103) Leblanc V, Provencher V, Bégin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S. Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial. *Clin Nutr.* 31(4):481-8, 2012.
- 104) Cole RE, Horacek T. Effectiveness of the “My Body Knows When” intuitive eating pilot program. *Am J Health Behav.* 34(3):286-97, 2010.

- 105) Carbonneau E, Bégin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, Labonté MÈ, Provencher V. Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition*. 36 (3): 747-754, 2007.
- 106) Smith T, Hawks SR. Intuitive Eating, Diet Composition and the Meaning of Food in Healthy Weight Promotion. *Am J Heal Educ* 2006; 37(3):130-136
- 107) Madden CEL, Leong SL, Gray A, Horwath CC. Eating in response to hunger and satiety signals is related to BMI in a nationwide sample of 1601 mid-age New Zealand women. *Public Health Nutrition*. 15: 2272-2279, 2012.
- 108) Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*. 105(6): 929-935, 2005.
- 109) Gropper SS, Smith JL. *Advanced Nutrition and Human Metabolism*. 7th ed. Boston, MA: Cengage Learning; 2018.
- 110) Guenther PM, Casavale KO, Reedy J, et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010. *J Acad Nutr Diet*. 113(4):569–580, 2013.
- 111) Westerhof, G., Keyes, C. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev*.17:110–119, 2010.
- 112) Chan,M. Mental health action plan 2013-2020. Erişim: <http://apps.who.int>. Erişim tarihi: 2 Nisan 2021.
- 113) Vigo, D, Thornicroft, G & Atun, R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry* 3, 171–178, 2018.
- 114) Jacka, FN, Mykletun , A & Berk , M. Yaygın ruhsal bozuklukların birincil önlenmesine yönelik bir nüfus sağlığı yaklaşımına doğru ilerleme . *BMC Med*, 10, 149, 2012.
- 115) Jacka FN, O'Neil A, Opie R et al. Majör depresyonu olan yetişkinler için diyet iyileştirme üzerine randomize kontrollü bir deneme. *BMC Med* 15, 23, 2017.
- 116) Whitmer RA, Gunderson EP, Barrett-Connor E ve diđerleri. Orta yařta obezite ve gelecekteki bunama riski: 27 yıllık boylamsal popülasýona dayalı bir çalıřma. *BMJ* 330, 1360, 2005.

- 117) Tamhane N.M., Stowell J.R. The Role of Body Image, Dieting, Self-Esteem and Binge Eating in Health Behaviors. (Master Thesis). Eastern Illinois University, Charlestone. 2017.
- 118) Pop C. Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students. Eurasian Journal of Educational Research. 2016;64:31-44.
- 119) Akay G.G. Yeme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açıktan ayırt edebilme. Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics. 2016;1(2):17-22.
- 120) Lim SY, Kim EJ, Kim A, et al. Nutritional factors affecting mental health. Clinical Nutrition Research; 5(3):143-152, 2016.
- 121) Baysal A, Aksoy M, Besler HT, et al. Diyet El Kitabı. 8. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. p.469-460, 2014.
- 122) Aydın H. Uyku Tıbbının Tarihsel Gelişimi ve Uyku Hekimi Kavramı. İçinde: Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı. Eds; Akıncı E., Orhan FÖ., Demet MM., Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara s:1, 2016.
- 123) Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12: 2, 2009.
- 124) Eryavuz N. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2007.
- 125) Öztürk L. "Yanıtımı arayan eski bir soru: Niçin uyuruz?", İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70(4): 114-121, 2007.
- 126) Kiper S, Sunal N. "Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi", Kocatepe Tıp Dergisi, 10(1): 33-39, 2009.
- 127) Bora İH, Bican A. "Uyku fizyolojisi", Sciences J Surg Med Sci, 3(23): 1-6, 2007.
- 128) Luppi PH, Fort P2. "Sleep-wake physiology", Handb Clin Neurol, (160): 359-370, 2019.
- 129) Kayaba M, Park I, Iwayama K, Seya Y, Ogata H, Yajima K, Satoh M, Tokuyama K. "Energy metabolism differs between sleep stages and begins to increase prior to awakening", Metabolism, (69): 14-23, 2017.

- 130) Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM. “Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 4(3): 12-22, 2010.
- 131) Cooke M, Ritmala-Castrén M, Dwan T, Mitchell M. “ Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review”, Int J Nurs Stud, 20(107): 103-582, 2020.
- 132) Potter AP, Perry AG. Basic nursing essential for practice, 5th ed., England, Mosby, 689-706, 2003.
- 133) Şahin L, Aşçıoğlu M. “Uyku ve uykunun düzenlenmesi”, Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1): 93-98, 2013.
- 134) Günaydın N. “Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(1): 33-40, 2014.
- 135) Birben G, Karadeniz D. “Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları: obstrüktif uyku apne sendromu”, Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics, 3(3): 27-40, 2010.
- 136) Dong H, Zhang Q, Zhu C, Lv Q. “ Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study”, Health Qual Life Outcomes, 18(1):116, 2020.
- 137) Uysal H, Ayvaz M, Oruçoğlu HB, Say E. “Üniversite öğrencilerinin beslenme durumu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi”, J Turkish Sleep Medicine, 5:31-39, 2018.
- 138) Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. “The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence” Sleep Med Rev, 22:23-36, 2015.
- 139) Klingenberg L, Chaput JP, Holmbäck U, Visby T, Jennum P, Nikolic M. Acute sleep restriction reduces insulin sensitivity in adolescent boys. Sleep; 36(7):1085-90, 2013.
- 140) Norman K, Stobäus N, Pirlich M, Bosy-Westphal A. Bioelectrical phase angle and impedance vector analysis—clinical relevance and applicability of impedance parameters. Clinical Nutrition; 31(6):854-61, 2012.

- 141) Laposky AD, Bass J, Kohsaka A, Turek FW. “Sleep and circadian rhythms: keycomponents in the regulation of energy metabolism”, *FEBS Lett*, 582(1):142-151, 2008.
- 142) Wetter DW, Young TB. “The relation between cigarette smoking and sleep disturbance”. *Prev Med*. 23: 328–34, 2014.
- 143) Thakkar MM, Engemann SC, Sharma R, Sahota P. “Role of wake-promoting basal forebrain and adenosinergic mechanisms in sleep-promoting effects of ethanol”, *Alcohol Clin Exp Res*, 34:997–1005, 2010.
- 144) Demir Y. “Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar”, Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 682-694, 2011.
- 145) Hursel R, Viechtbauer W, Dulloo AG, Tremblay A, Tappy L, Rumpler W. The effects of catechin rich teas and caffeine on energy expenditure and fat oxidation: a meta-analysis. *The Journal of Obesity*; 12(7):573-81, 2011.
- 146) Stothard ER. Impact of Circadian and Sleep Disruption on Metabolic Health and Behavior. *Current Diabetes Reports*; 14(7):507, 2017.
- 147) Body mass index-BMI. Erişim: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>. Erişim tarihi: 02.05.2021.
- 148) Pekcan G, Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı (s.67-101). Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2011.
- 149) Mehler PS, Brown C. Anorexia nervosa- medical complications. *Int J Eat Disord* 3: 11-19, 2015.
- 150) WHO waist circumference and waist-hip ratio, 2019.
- 151) Ashwell M, Gibson S. Waist-to-height ratio as an indicator of „early health risk“: simpler and more predictive than using a „matrix“ based on BMI and waist circumference. *BMJ Open*; 1-7, 2016.
- 152) Tennant R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 50-63. doi:10.1186/1477-7525-5-63.

- 153) Keldal G. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115, 2015.
- 154) Marshall, A. L., Smith, B. J., Bauman, A. E., and Kaur, S. Reliability and validity of a brief physical activity assessment for use by family doctors. *British Journal of Sports Medicine*, 39, 294-297, 2005.
- 155) Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation. *American Journal of Health Education*. 35(2):90-9, 2004.
- 156) Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Arıtcı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz HA. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2 Validity and reliability among university students. *Appetite*; 114: 391-397, 2017.
- 157) Bakiner E. Turkish Adaptation Of The Intuitive Eating Scale -2. Vol. 7, *Chemosphere*. 2017.
- 158) Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Karlsson, J., & Lowe, M. R. (2009). Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. *International journal of obesity*, 33(8), 913-922.
- 159) Hayzaran M Hayzaran M, Determination of the university student's hedonic hunger status with different scales. Baskent University, Institute of Medical Sciences, Nutrition and Dietetics Post Graduate Thesis Ankara, 2018.
- 160) Beslenme Bilgi Sistemleri- BEBİS (2004). Ebispro For Windows, Stuttgart, Germany; Turkish version BEBİS; Data Bases: Bundeslebensmittelschlüssel, 11.3 And Other Sources.
- 161) Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER-2015. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No:1031, Ankara, 2015: 288.
- 162) U.S. Department of Agriculture. Healthy eating index-2015. <https://www.fns.usda.gov/resource/healthy-eating-index-hei> Erişim: 15.04.2021
- 163) Krebs-Smith SM, Pannucci TE, Subar AF, Kirkpatrick SI, Lerman JL, Tooze JA, Wilson MM, Reedy J. "Update of the Healthy Eating Index: HEI-2015", *J Acad Nutr Diet*, 118(9): 1591-1602, 2018.

- 164) Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM. “Development of the Healthy Eating Index-2005”, J Am Diet Assoc, 108(11): 1896-1901, 2008.
- 165) İmre, K.E., Üniversite Öğrencilerinde Sağlığın ve Hastalıkların Gelişimsel Orijinleri Eğitiminin Beslenme Bilgisine ve Diyet Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2020.
- 166) Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2): 193-21, 1989. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2): 193-21, 1989.
- 167) Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(2): 107-115.
- 168) Uğurlu N, Kostakoğlu N, Ağca D, Tekin L. Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 9(1):23-8, 2018.
- 169) Kacaroğlu Vicdan A. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 11(1):14-8, 2018.
- 170) Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, 17. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2016.
- 171) Bradshaw AJ, Horwath CC, Katzer L, Gray A. Non-dieting group interventions for overweight and obese women: what predicts non-completion and does completion improve outcomes? *Public Health Nutr* 2010; 13, 1622–1638.
- 172) Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association* 2005; 105(6): 929-935.
- 173) Gagnon-Girouard M, Bégin C, Provencher V, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Psychological Impact of a “Health-at-Every-Size”

Intervention on Weight-Preoccupied Overweight/Obese Women. *J Obes* 2010; 2010:7-10.

- 174) van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, Gutiérrez-Maldonado J, et al. Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite* 2013;66:20–5.
- 175) Ribeiro G, Camacho M, Santos O, Pontes C, Torres S, Oliveira-Maia AJ. Association between hedonic hunger and body-mass index versus obesity status. *Scientific Reports*; 8(5857):1-4, 2018.
- 176) Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara: 67-142, 2011.
- 177) Şahin MA. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 40-44, 2014.
- 178) McGill CR, Birkett A, Fulgoni VL. Healthy Eating Index-2010 and food groups consumed by US adults who meet or exceed fiber intake recommendations NHANES 2001–2010. *Food & Nutrition Research*; 60(1): 29977, 2016.
- 179) Özen S, Üniversite öğrencilerinde içecek tüketimleri, sağlıklı yeme indeksleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: 48, 2019.
- 180) Leblanc V, Provencher V, Bégin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S. Impact of a Health-At-Every-Size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: results of a randomized trial. *Clin Nutr* 2012;31(4):481-8.
- 181) Cole RE, Horacek T. Effectiveness of the “My Body Knows When” intuitive eating pilot program. *Am J Health Behav* 2010; 34(3):286-97.
- 182) Zengin Z. Fazla kilolu ve obez bireylerde diyet kalitesi, sezgisel yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- 183) Atalay S. Sezgisel yeme, yeme tutumu, diyet kalitesi ve Beden Kütle İndeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

- 184) Ma Y, Bertone ER, Ockene IS. Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *The American Journal of Epidemiology* 158: 85–92, 2003.
- 185) Weiss A, Xu F, Storfer-Isser A, Thomas A, Ievers-Landis CE, Redline S. The association of sleep duration with adolescents' fat and carbohydrate consumption. *Sleep* 2010;33:1201–9.
- 186) Imaki M, Hatanaka Y, Ogawa Y, Yoshida Y, Tanada S. An epidemiological study on relationship between the hours of sleep and life style factors in Japanese factory workers. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci* 2002;21:115–20.
- 187) Grandner MA, Kripke DF, Naidoo N, Langer RD. Relationships among dietary nutrients and subjective sleep, objective sleep, and napping in women. *Sleep Med* 2010;11:180–4.
- 188) Katagiri R, Asakura K, Kobayashi S, Suga H, Sasaki S. Low intake of vegetables, high intake of confectionary, and unhealthy eating habits are associated with poor sleep quality among middle-aged female Japanese workers. *J Occup Health* 2014;56:359–68.
- 189) Tan X, Alen M, Cheng SM, Mikkola TM, Tenhunen J, Lyytikainen A, Wiklund P, Cong F, Saarinen A, Tarkka I, et al. Associations of disordered sleep with body fat distribution, physical activity and diet among overweight middle-aged men. *J Sleep Res* 2015;24:414–24
- 190) Aussen I, Dauvilliers Y, Ancelin ML, Dartigues JF, Tavernier B, Touchon J, Ritchie K, Besset A. Insomnia symptoms in older adults: associated factors and gender differences. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011; 19:88–97.
- 191) St-Onge, M.P., McReynolds, A., Trivedi, Z.B., Roberts, A.L., Sy M, Hirsch, J. (2012). Sleep restriction leads to increased activation of brain regions sensitive to food stimuli. *American Journal of Clinical Nutrition*. 95, 818–824.
- 192) Landis, A.M., Parker, K.P. ve Dunbar, S.B. (2009). Sleep, hunger, satiety, food cravings, and caloric intake in adolescents. *J Nurs Scholarsh* 41, 115–123.

- 193) Lin L, Austin D, Young T, Mignot E, Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index. Overview of attention for article published in PLOS Medicine, December 2004.
- 194) J.S. Lai, S. Hiles, A. Bisquera, A.J. Hure, M. McEvoy, J. Attia. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *Am. J. Clin. Nutr.*, 99 (2014), pp. 181-197
- 195) T. Psaltopoulou, T.N. Sergentanis, D.B. Panagiotakos, I.N. Sergentanis, R. Kostis, N. Scarmeas. Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: a meta-analysis. *Ann. Neurol.*, 74 (2013), pp. 580-591
- 196) Korrel H, Mueller KL, Silk T, et al. Research Review: Language problems in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder—a systematic meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2017;58(6):640-654.
- 197) T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi 2015. Yayın no:1031. Ankara: 2016.
- 198) Lim SY, Kim EJ, Kim A, et al. Nutritional factors affecting mental health. *Clinical Nutrition Research*. 2016;5(3):143-152.
- 199) Howard C.E., Porzelius L.K. The role of dieting in binge eating disorder: etiology and treatment implications. *Clin Psychol Rev*. 1999;19(1):25-44.
- 200) Lowe M.R., Levine A.S. Eating motives and the controversy over dieting: eating less than needed versus less than wanted. *Obes Res*. 2005;13(5):797-806.
- 201) Akay G.G. Yeme bozukluklarında fiziksel açlığı duygusal açlıktan ayırt edebilme. *Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*. 2016;1(2):17-22.

11.EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR” İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Sezgisel Yeme ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra vermeniz gerekmektedir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanımanız amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve araştırma ile ilgili anlayamadığınız veya belirtilemeyen noktaları sorunuz. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendikten sonra eğer katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı 19-64 yaş arası bireylerde sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisini değerlendirmektir. Çalışmaya 192 erkek, 192 kadın olmak üzere toplamda 384 bireyin katılımı planlanmaktadır.

2. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

3. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK YÖNTEMLER

Araştırmaya katıldığınız takdirde kişisel bilgileriniz (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek bilgisi), genel bilgileriniz (sigara kullanımı, alkol kullanımı, doktor tarafından tanısı konulan sağlık problemi varlığı durumu), beslenme alışkanlıklarınıza ilişkin bilgiler ve antropometrik ölçüm verileriniz (boy, ağırlık, bel çevresi, kalça çevresi) anket aracılığıyla sorulup mental durumunuzu belirlemek için Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, fiziksel aktivite düzeyinizi belirlemek için Fiziksel Aktivite Değerlendirme Aracı, sezgisel yeme durumunuzu belirlemek için Sezgisel Yeme Ölçeği-2, uyku kalitenizi değerlendirmek için Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, hedonik açlık durumunu değerlendirmek için Besin Gücü Ölçeği uygulanacak ve diyet kalitenizi belirlemek için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydınız alınacaktır.

4. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

1. Araştırma planına ve araştırmacının istek ve önerilerine uymalısınız.
2. Araştırmacının sorularını doğru yanıtlamalısınız.
3. Araştırma sırasında sizi rahatsız eden herhangi bir durumu araştırmacıya bildirmelisiniz.

5. ARAŞTIRMANIN DENEYSSEL KISIMLARI

Araştırma herhangi bir deney yöntem içermemektedir.

6. GÖNÜLLÜNÜN MARUZ KALACAĞI ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR

Araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk yoktur.

7. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup gönüllünün doğrudan bir yarar görmesi beklenmemektedir.

8. GÖNÜLLÜYE UYGULANABİLECEK ALTERNATİF YÖNTEMLER

Gönüllüye uygulanabilecek herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi şeması yoktur.

9. GÖNÜLLÜYE VERİLECEK TAZMİNAT VEYA SAĞLANACAK TEDAVİLER

İlgili mevzuat gereğince gönüllüye sağlanacak herhangi bir tazminat veya tedavi yoktur.

10. ARAŞTIRMA MASRAFLARINA İLİŞKİN ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmak için veya araştırmadan kaynaklanabilecek ödemeler için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

11. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDEDEBİLME VEYA ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. İsteğe bağlı olarak, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

12. TIBBİ KAYITLARA ERİŞİLEBİLİRLİK

Tıbbi kayıtlara erişilebilirlik söz konusu değildir.

13. KİMLİK BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince sizinle ilgili elde edilen bilgiler size anket numarası ile kaydedilecektir. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacaktır. Herhangi bir durumda kamuoyuna açıklanmayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır.

14. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI

Araştırma sürerken, araştırma konusuyla ilgili olumlu ya da olumsuz araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler zamanında size veya yasal temsilcinize iletilecektir.

15. ARAŞTIRMA HAKKINDA DAHA FAZLA BİLGİ TEMİN EDİLEBİLMESİ İÇİN TEMASA GEÇİLEBİLECEK KİŞİ

Araştırma süresince kendi haklarınız ve araştırma hakkında veya herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi almak için günün her saati telefon numarası belirtilen araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İstediginizde günün 24 saati erişim sağlayabileceğiniz diyetisyen ve iletişim bilgileri:

Diyetisyen: Kevser Sare Ateş

Telefon: ~~0558 489 63 63~~

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulanan araştırma yönteminin gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, hepatik ve renal hastalıklar gibi kronik hastalığı olanlar, mental hastalık ve uyku apnesi tanısı olanlar, özel bir diyet programı uygulayanlar, 19 yaş altı bireyler, 64 yaş üzeri olan bireyler, hamile ve emziren bireyler çalışmaya dahil edilmeyecektir.

17. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Dışlama kriterlerinden bir veya birden fazlasına sahip olmayan 19-64 yaş arası bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

18. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Araştırmaya devam edebilmeniz için ön görülen süreniz Ocak 2021'den Nisan 2021'e kadar toplamda 3 aydır.

19. TAHMİNİ GÖNÜLLÜ SAYISI

Araştırmaya tahmini 384 gönüllünün katılması beklenmektedir.

20. ELDE EDİLEN BİYOLOJİK MATERYALLER

Gönüllüden elde edilebilecek herhangi bir biyolojik materyal yoktur.

(KATILIMCININ / HASTANIN / YASAL TEMSİLCİNİN BEYANI)

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Dyt. Kevser Sare Ateş tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı:

Soyadı:

Telefon:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının:

Adı:

Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK-2 ANKET FORMU

Sezgisel Yeme ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bu form, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında yürütülen yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Çalışma, yetişkinlerde sezgisel yeme durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisini tespit etmek amacı ile planlanıp yürütülmektedir. Ankete katılımda gönüllülük esastır. Bütün soruları eksiksiz şekilde yanıtlamanızı rica ederek çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

1. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz nedir? a) Bekar b) Evli
4. Mesleğiniz:
5. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu
e) Yüksekokul/Üniversite/ Lisansüstü mezunu
6. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
a) gelirim giderimden az b) gelirim giderime eşit c) gelirim giderimden fazla
7. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
8. Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
9. Uyku düzeniniz normal mi? a) Evet b) Hayır
10. Günde kaç saat uyursunuz? saat dakika

2. HASTALIK ÖYKÜSÜ

11. Tanı aldığınız bir hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır (Lütfen 15. Soruya geçiniz)
12. Doktor tarafından konulmuş hastalık tanınızı belirtiniz.
.....
13. Varsa hastalığa ilişkin bir ilaç kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır (Lütfen 15. soruya geçiniz)
14. Kullandığımız ilacın adını ve kullanım şeklini belirtiniz.
.....

3. BESLENME DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

15. Son 1 yıl içinde vücut ağırlığı artışınız oldu mu? a) Evet (belirtiniz) ... kg b) Hayır
16. Son 1 yıl içinde vücut ağırlığı kaybınız oldu mu? a) Evet (belirtiniz) ... kg b) Hayır
17. Şuan özel bir diyet programı uyguluyor musunuz? a) Evet b) Hayır
18. Genelde iştah durumunuz nasıl?
a) iyi/normal b) fena değil c) kötü/pek iştahım yok d) fazla iştahlıyım
19. Besin takviyesi kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır (Lütfen 21. soruya geçiniz)
20. Kullandığımız besin takviyeleri nelerdir?

- a) multivitamin/mineral b) c vitamini c) omega-3 d) d vitamini e) probiyotik f) çinko
g) propolis ve türevleri h) kara mürver i) kalsiyum i) glukozamin j) diğer belirtiniz

-
21. Genellikle günlük tükettiğiniz ana ve ara öğün sayısı nedir? ana öğün ara öğün
22. Düzenli olarak öğün tüketir misiniz? a) Evet (Lütfen 24. soruya geçiniz) b) Hayır
23. Genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz? a) Sabah b) Öğle c) Akşam d) Ara öğünler
24. Bir günde yaklaşık kaç su bardağı su tüketiyorsunuz? su bardağı
25. Hazır, işlenmiş veya konserve edilmiş besinleri sıklıkla tüketir misiniz? a) Evet b) Hayır
26. Şeker, şekerli yiyecekler ve tatlıları sıklıkla tüketir misiniz? a) Evet b) Hayır
27. Yağlı yiyecekleri ve kızartmaları sıklıkla tüketir misiniz? a) Evet b) Hayır
28. Karbonhidrattan zengin besinleri sıklıkla tüketir misiniz? a) Evet b) Hayır

4. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER:

Boy uzunluğu (cm): Ağırılık (kg): BKİ (kg/m²):
Bel çevresi (cm): Kalça çevresi (cm): Bel kalça oranı:

5. WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					

11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevildiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

6. FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞERLENDİRME ARACI

(A) Haftada kaç kez terlemenizi ya da hızlı ve zor nefes almanızı sağlayan genellikle 20 dakikalık şiddetli fiziksel aktivite yapıyorsunuz? (Örneğin: koşu, ağır kaldırma, kazma, aerobik veya hızlı bisiklet)

Haftada 3 kez (4 puan) Haftada 1-2 kez (2 puan) Hiç (0 puan)

(B) Haftada kaç kez kalp atış hızınızı artıran veya normalden daha zor nefes alıp vermenizi sağlayan genellikle 30 dakikalık orta düzeyde fiziksel aktivite veya yürüyüş yapıyorsunuz? (Örneğin: çim biçmek, hafif yükler taşımak, bisiklet sürmek veya çiftli tenis oynamak)

Haftada 5 kez (4 puan) Haftada 3-4 kez (2 puan)

Haftada 1-2 kez (1 puan) Hiç (0 puan)

Toplam skor: skor A + skor B: _____

7. SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ-2

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.					
3. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.					
4. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.					

5. Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.					
6. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.					
7. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
8. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
9. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.					
10. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
11. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.					
12. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.					
13. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.					
14. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.					
15. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
16. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
17. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
18. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.					
19. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.					
20. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
21. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.					
22. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.					
23. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.					

8. PİTTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

(Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplandırın.)

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman(dakika) aldı?.....
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz? (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)..... saat
5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

<i>Haftada</i>	<i>Hiç</i>	<i>1'den az</i>	<i>1-2 kez</i>	<i>3'ten çok</i>
30 dk içinde uykuya dalamadınız				
Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
Tuvalete gittiniz				
Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
Aşırı derecede üşüdünüz				
Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
Kötü rüyalar gördünüz				
Ağrı duydunuz				
Diğer nedenler				
Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız				

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?

₀ Çok iyi ₁ Oldukça iyi ₂ Oldukça kötü ₃ Çok kötü

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız? ₀ Hiç ₁ 1'den az ₂ 1-2 kez ₃ 3'den çok

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

₀ Hiç ₁ 1'den az ₂ 1-2 kez ₃ 3'den çok

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

₀ Hiç problem oluşturmadı ₂ Bir dereceye kadar problem oluşturdu

₁ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ₃ Çok büyük bir problem oluşturdu

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

₀ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

₂ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

₁ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ₃ Partner aynı yatakta

11.Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

<i>Haftada</i>	<i>Hiç</i>	<i>1'den az</i>	<i>1-2 kez</i>	<i>3'ten çok</i>
Gürültülü horlama				
Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
Diğer huzursuzlarınız				

9. BESİN GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerden her birini okuduktan sonra, ne ölçüde katıldığınızı/katılmadığınızı gösteren seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Fiziksel olarak aç olmadığım zamanlarda bile kendimi yiyecek düşünürken buluyorum.					
2. Yemek yemek başka bir şey yapmaktan daha çok zevk veriyor.					
3. Sevdiğim bir yemeği gördüğüm ya da kokusunu aldığım zaman, biraz yemek için güçlü bir dürtü hissedirim.					
4. Bulduğum ortamda sevdiğim yağlı/şişmanlatıcı yiyecekler varsa, kendime tatlarına bakmak için durdurmakta zorlanıyorum.					
5. Besinlerin üzerimdeki gücünü düşünmek oldukça korkutucu.					
6. Lezzetli bir yemeğin hazırda var olduğunu bildiğimde, onu yeme konusunda kendime engel olamıyorum.					
7. Bazı besinlerin tadını o kadar çok seviyorum ki, benim için zararlı olduklarını bilsem bile onları yemeyi bırakamıyorum.					
8. Çok sevdiğim bir besini tatmadan önce, o besinle ilgili yoğun bir beklenti içerisine giriyorum.					

9. Lezzetli bir yemek yediğimde, tadının ne kadar iyi olduğuna çok odaklanıyorum.					
10. Bazı zamanlarda, günlük aktiviteler yaparken, 'aniden' yemek yeme isteği duyuyorum (belirgin bir sebep yok iken).					
11. Diğer insanlara göre yemek yemekten daha fazla zevk aldığımı düşünüyorum.					
12. Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, bir şeyler yeme isteği duyuyorum.					
13. Aklımın sürekli yemekle meşgul olduğunu düşünüyorum.					
14. Yediğim besinlerin mümkün olduğunca lezzetli olması benim için çok önemlidir.					
15. Çok sevdiğim bir besini yemeden önce ağzımın sulandığını hissediyorum.					

10. BESİN TÜKETİM KAYDI FORMU

Anket linki ile gönderilen besin tüketim kaydının nasıl alınacağını anlatan videoyu izledikten sonra 24 saatlik besin tüketim kaydı formunu doldurmanızı rica ederiz.

Öğünler	Tüketilen besinler, yiyecekler ve içecekler	Hazırlanırken içine konan malzemeler	Miktar	
			Ölçü	Ağırlık
Sabah				
Kuşluk				
Öğle				
İkindi				
Akşam				
Gece				

TÜKETİLEN SU MİKTARI:

TÜKETİLEN DİĞER İÇECEK MİKTARI:

EK-3 SYİ-2015 PUANI HESAPLAMASI

BİLEŞEN	En yüksek puan	En yüksek puan için alınan miktar	En düşük puan için alınan miktar
Yeterli tüketilmesi gerekenler			
Toplam meyve	5	≥189,3 g/1000 kkal	0
Tam meyve	5	≥94,6 g/1000 kkal	0
Toplam sebze	5	≥260,2 g/1000 kkal	0
Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kurubaklagiller	5	≥47,3 g/1000 kkal	0
Tam tahıllar	10	≥42,5 g/1000 kkal	0
Süt grubu	10	≥307,5 g/1000 kkal	0
Toplam proteinli besinler	5	≥70,9 g/1000 kkal	0
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	5	≥22,7 g/1000 kkal	0
Yağ asitleri	10	(ÇDYA+TDYA)/DYA≥2,5	(PUFA+MUFA)/DYA ≤ 1,2
Sınırlı tüketilmesi gerekenler			
İşlenmiş tahıllar	10	≤51,0 g/1000 kkal	≥121,9 g/1000 kkal

Sodyum	10	$\leq 1,1$ g/1000 kkal	$\geq 2,0$ g/1000 kkal
İlave şeker	10	Enerjinin $\leq 6,5$ 'i	Enerjinin ≥ 26 'sı
Doymuş yağ	10	Enerjinin ≤ 8 'i	Enerjinin ≥ 16 'sı



12.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-597
Konu : Etik Kurulu Kararı

08/01/2021

Sayın Kevser Sare ATEŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sezgisel Yeme ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi ile İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Ogr. Uye. Mahmut TOKAC tarafından 08.01.2021 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 3D83F246X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA
Tel: ~~0212 531 75 55~~ E-Posta: ~~bilgi@medipol.edu.tr~~



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sezgisel Yeme ve Hedonik Açlık Durumunun Diyet Kalitesi, Mental Sağlık ve Uyku Kalitesi ile İlişkisinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kevser Sare ATEŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen / Beslenme ve Diyetetik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Uşak / MERKEZ			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:999		Tarih: 24/12/2020			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA